Klub zgłaszający: ……..……..……..…

KARTA ZGŁOSZENIA DO ZAWODÓW

VII runda Mistrzostw Strefy Pd. Zach. Polski TRIAL

Wrocław II Trial - 26.10.2019

Podpisując niniejsze zgłoszenie oświadczam, że wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych przez Organizatora i PZM na potrzeby zawodów, zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2002r. Nr 101 poz. 926 z późn. zm.).
Przyjmuję i akceptuję bez zastrzeżeń aktualne przepisy: Regulaminu Sportu Motocyklowego PZM, Zasad Rozgrywek Trial, Regulaminu Ramowego Strefy Trial i Regulaminu Uzupełniającego Zawodów oraz deklaruję ich pełna znajomość. Oświadczam, że biorę udział w zawodach na własne ryzyko i przyjmuję na siebie pełną odpowiedzialność za powstałe szkody z mojej winy, a tym samym zrzekam się wszelkich roszczeń w stosunku do Organizatora.

L.p.	Nazwisko i imię zawodnika + nr telefonu	Adres zamieszkania	Data urodzenia	Nr lic. PZM	Grupa	Klasa	Marka motocykla / pojemność silnika w cm^3	Podpis zawodnika lub prawnego opiekuna
1								
2								
3								
4								
5								
6								