**Upoważnienie do odbioru pakietu startowego uczestnika**

**Biegu na 10 km “Biegaj z Dalinem” z okazji 100-lecia KS Dalin Myślenice**

Upoważniam Pana/Panią

|  |
| --- |
| Dane osoby upoważnionej |
| Imię i Nazwisko |  |
| Seria i numer dowodu osobistego |  |

do odbioru mojego pakietu startowego

|  |
| --- |
| Dane uczestnika |
| Numer Startowy |  |
| Imię i Nazwisko |  |
| Seria i numer dowodu osobistego |  |
| Data urodzenia |  |
| Adres zamieszkania (ul. Kod pocztowy, miejscowość)  |  |

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem(am) się z regulaminem wydarzenia „Biegaj z Dalinem” – bieg na 10 km i akceptuję jego postanowienia. Oświadczam również, że jestem zdolny(a) do uczestnictwa w imprezie, nie istnieją żadne przeciwwskazania medyczne dotyczące mojej osoby i ponoszę wszelką odpowiedzialnośd za swój udział.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym przez organizatorów imprezy w zakresie niezbędnym do jej przeprowadzenia, a także na ewentualne wykorzystanie mojego wizerunku do celów promocji półmaratonu oraz innych imprez przygotowywanych przez organizatorów.

.............................., dnia ......................... 2021 r. ..................................................................

(miejscowośd) (data) (Imię i nazwisko)