

Data: ____ / ____ / ____

DECLARATIE PE PROPRIE RASPUNDERE

Subsemnatul(a) _____ nascut(a) la _____ domiciliat(a) in:
_____, identificat cu BI/CI seria _____ nr. _____ , telefon:
_____ declar pe propria raspundere ca:

- Sunt clinic sănătos/sănătoasă si nu sufăr de nici o afectiune care să îmi pericliteze starea de sănătate în timpul desfășurării evenimentului si îmi asum întreaga responsabilitate în ceea ce priveste participarea mea la concursul de ciclism Prima Evadare;
- Sunt de acord să particip la concursul de mountainbike Prima Evadare. Am citit, am luat la cunoștință și am înțeles **Regulamentul si riscurile de la Prima Evadare** și sunt de accord cu condițiile de participare impuse prin acesta, regulamentul se regăsește pe site-ul competiției www.primaevadare.ro/regulament
- Înțeleg pe deplin riscurile implicate și nivelul de pregătire fizică necesar pentru a participa în această cursă.
- Am echipamentul adecvat pentru participarea la competiție (cască de protecție) si bicicleta in stare buna de functionare;
- **Am luat la cunostința ca chip-ul este proprietatea companiei de cronometrare EvoChip Hungary KFT si mă oblig să returnez personal CHIP-ul in momentul terminarii traseului sau in caz de abandon predarea lui catre organizatorii din punctele de control. În caz contrar mă oblig să plătesc la sfârșitul Competiției suma de 100 Lei către reprezentanții Asociației Clubul Sportiv NoMad Multisport.**
- M-am informat asupra tuturor detaliilor și riscurilor concursului pe care mi le asum în totalitate. Pe traseu pot apărea animale, autovehicule sau alte persoane in afara concursului
- Organizatorul si reprezentanții săi nu pot fi trași la răspundere pentru nici un fel de rănire sau pierdere oricare ar fi motivul acesteia;
- Voi respecta regulile de circulație pe drumurile publice chiar si în timpul cursei precum si indicațiile echipajelor de poliție si ale organizatorilor de pe traseu.
- Înțeleg că informațiile de identificare personale vor fi stocate de către organizator. Înțeleg că numele, vârsta și sexul vor apărea pe liste publice.
- Sunt de acord cu folosirea imaginilor foto și video realizate în timpul Competiției.
- Mă consider capabil/ă să termin această cursă**

** Dacă suferiți de vreo afecțiune medicală vă rugăm să aduceți acest lucru la cunoștință organizatorului. Sugerăm ca participanții cu probleme de sănătate să consulte în prealabil medicul de familie.

Data: _____

Sematura _____

Nume Martor _____ Sematura _____