

Biciklistički klub "LOOD"
Riječani 82
33515 Orahovica
OIB: 26834670641
IBAN: HR7425000091102198573
WEB: www.bklood-orahovica.hr
EMAIL: bklood.orahovica@gmail.com



IME I PREZIME: _____ DATUM ROĐENJA: _____

ADRESA: _____ KLUB : _____

EMAIL: _____

ZAKONSKI ZASTUPNIK MALOLJETNE DJECE *: _____

IZJAVA

sudionika rekreativne utrke 3. MTB Papuk Adventure Race - maraton

Potpisom na ovaj dokument potvrđujem da sam upoznat/a sa Pravilima utrke, te da u potpunosti prihvaćam slijedeće:

- da ću se pridržavati Pravila utrke, uputa Organizatora i obavezno koristiti biciklističku kacigu
- da sam svjestan/svjesna da sudjelovanje na utrci može rezultirati tjelesnim povredama, te da sam na utrci na vlastitu odgovornost, a u slučaju eventualnog nastanka povrede, materijalne ili nematerijalne štete, neću i ne mogu odštetno ili na drugi način teretiti organizatora.
- *zakonski zastupnik maloljetne djece dozvoljava svome maloljetnom djetetu sudjelovanje na utrci

U _____ dana, _____ 2018.g.

VLASTORUČNI POTPIS SUDIONIKA

VLASTORUČNI POTPIS RODITELJA / ZAKONSKOG ZASTUPNIKA
