

Dnia,

Imię i nazwisko:

Adres (ulica, kod pocztowy i miasto):

.....

Data urodzenia:

Adres e-mail (użyty przy rejestracji na bieg):

**Oświadczam, że osoba (imię i nazwisko)
identyfikująca się numerem PESEL/DOWÓD OSOBISTY
jest upoważniona do odbioru mojego pakietu startowego na biegu**

„Triathlon Cross Szczytno 2019”

Podpis: