

.....
(imię i nazwisko uczestnika OTYLIADY)

....., 15 marca 2025r.
(miejscowość startu)

Miesiąc i rok urodzenia -

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że stan zdrowia pozwala mi uczestniczyć w X Ogólnopolskim Maratonie Pływackim „OTYLIADA’2025”. Jednocześnie potwierdzam, że znane mi są regulaminy tutejszej pływalni, „OTYLIADY’2025” oraz warunki ubezpieczenia od NW w PZU S.A. i zobowiązuję się do ich stosowania.

.....
(podpis)



.....
(imię i nazwisko uczestnika OTYLIADY)

....., 15 marca 2025r.
(miejscowość startu)

Miesiąc i rok urodzenia -

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że stan zdrowia pozwala mi uczestniczyć w X Ogólnopolskim Maratonie Pływackim „OTYLIADA’2025”. Jednocześnie potwierdzam, że znane mi są regulaminy tutejszej pływalni, „OTYLIADY’2025” oraz warunki ubezpieczenia od NW w PZU S.A. i zobowiązuję się do ich stosowania.

.....
(podpis)