

Załącznik nr 3

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO IMPREZY „Drużynowy Maraton Pływacki EKIDEN 2023”

Nazwa Zespołu				
Kapitan Zespołu				
Numer telefonu do kapitana Zespołu				
Adres e-mail do kapitana Zespołu				
Deklarowany dystans (1000m / 1500m / 2000m)				
Deklarowana tura (I do V lub do VI) po uzgodnieniu z Organizatorem				
SKŁAD OSOBOWY ZESPOŁU				
	<i>Imię i Nazwisko</i>	<i>Data urodzenia</i>	<i>Funkcja</i>	<i>Czytelny podpis</i>
1.			KAPITAN	
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

Oświadczamy, że:

- znany jest nam cel, charakter, program i Regulamin Imprezy,
- wśród członków drużyny nie ma przeciwwskazań zdrowotnych, które mogą utrudniać lub uniemożliwić udział w Imprezie, co każdy potwierdził własnoręcznym podpisem

.....
(miejscowość , data)

.....
(podpis kapitana Zespołu)