

KARTA ZGŁOSZENIA I TRIATHLON ZIEMI SANDOMIERSKIEJ

- ☐ Mistrzostwa Polski Lekarzy
☐ Otwarte Mistrzostwa Ziemi Sandomierskiej dla Amatorów

DANE OSOBOWE

Imię:
Nazwisko:
Data urodzenia:
Płeć:

DANE KONTAKTOWE

Ulica:
Nr domu:
Nr mieszkania:
Kod pocztowy:
Miejscowość:
Telefon:
E-mail:

Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem Triathlonu.
Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz.883)

PODPIS: