



Nazwa reprezentowanego Klubu

KARTA ZGŁOSZENIA DO ZAWODÓW

runda Mistrzostw Strefy Pd. Zach. Polski TRIAL

miejscowość

data zawodów

Podpisując niniejsze zgłoszenie oświadczam, że wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych przez Organizatora i PZM na potrzeby zawodów, zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2002r. Nr 101 poz. 926 z późn. zm.).
Przyjmuję i akceptuję bez zastrzeżeń aktualne przepisy: Regulaminu Sportu Motocyklowego PZM, Zasad Rozgrywek Trial, Regulaminu Ramowego Strefy Trial i Regulaminu Uzupełniającego Zawodów oraz deklaruję ich pełną znajomość. Oświadczam, że biorę udział w zawodach na własne ryzyko i przyjmuję na siebie pełną odpowiedzialność za powstale szkody z mojej winy, a tym samym zrzekam się wszelkich roszczeń w stosunku do Organizatora.

L.p.	Nazwisko i imię zawodnika + nr telefonu	Adres zamieszkania	Data urodzenia	Nr lic. PZM	Grupa	Klasa	Marka motocykla	Podpis zawodnika lub prawnego opiekuna
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								

Kierownikiem zespołu wyznaczony został Kolega:.....

Zawodnicy otrzymali zgodę Klubu na start w zawodach i złożyli własnoręcznie podpis na niniejszym zgłoszeniu znając Regulamin Zawodów RSM – PZM i deklarując swoje podporządkowanie się Regulaminowi i zarządzeniom Kierownictwa Zawodów

Miejscowość....., dnia....., Podpis osoby upoważnionej.....

Pieczęć Klubu , Pieczęć