**CSALÁD/CSAPAT** (aláhúzandó!) NEVEZÉSI LAP

V. Szőlő-Dűlő Futóverseny, Csongrád, 2020.08.22.

Család/Csapat neve: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
Család/csapat tagok nevei:......................................................... szül. év, hó, nap:……………

.......................................................... szül. év, hó, nap:……………

.......................................................... szül. év, hó, nap:……………  
Város, utca, házszám,(18 év feletti csapatvezető vagy családfő)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
Telefonszám: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
  
E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
  
T á v:

820 m családi (3 fő) / csapat (3 fős)

Nyilatkozat:   
Aláírásommal elismerem, hogy a versenyre felkészültünk, fizikai állapotunk jó, eltitkolt betegség nincs. A versenyen saját ill. szülői felelősségre veszünk részt.   
Ha fenti okokra visszavezethető bármilyen károsodás ér, a verseny rendezői felé semmilyen követeléssel nem élünk

A versenyszabályzatot és adatkezelési szabályzatot elolvastam, megértettem és elfogadom, ránk nézve kötelezőnek tekintem.

A jelenleg érvényben lévő járványügyi szabályokat ismerem, elfogadom és azt a nevezett családra/csapatra tekintettel is kötelezőnek tekintem.  
  
Csongrád, 2020. 08.22.

aláírás

csapatvezető (18 év feletti) vagy családfő aláírása

**Rajtszám:......................**( szervező tölti ki)

**CSALÁD/CSAPAT** (aláhúzandó!) NEVEZÉSI LAP

V. Szőlő-Dűlő Futóverseny, Csongrád, 2020.08.22.

Család/Csapat neve: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
Család/csapat tagok nevei:......................................................... szül. év, hó, nap:……………

.......................................................... szül. év, hó, nap:……………

.......................................................... szül. év, hó, nap:……………  
Város, utca, házszám,(18 év feletti csapatvezető vagy családfő)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
Telefonszám: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
  
E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
  
T á v:

820 m családi (3 fő) / csapat (3 fős)

Nyilatkozat:   
Aláírásommal elismerem, hogy a versenyre felkészültünk, fizikai állapotunk jó, eltitkolt betegség nincs. A versenyen saját ill. szülői felelősségre veszünk részt.   
Ha fenti okokra visszavezethető bármilyen károsodás ér, a verseny rendezői felé semmilyen követeléssel nem élünk

A versenyszabályzatot és adatkezelési szabályzatot elolvastam, megértettem és elfogadom, ránk nézve kötelezőnek tekintem.

A jelenleg érvényben lévő járványügyi szabályokat ismerem, elfogadom és azt a nevezett családra/csapatra tekintettel is kötelezőnek tekintem.  
  
Csongrád, 2020. 08.22.

aláírás

csapatvezető (18 év feletti) vagy családfő aláírása

**Rajtszám:......................**( szervező tölti ki)