

OŚWIADCZENIE

*Ja.....
jestem świadomy swojego stanu zdrowia, które pozwala mi na udział w VI Mistrzostwach Polski Masters w dniach 03.06 - 04.06.2017 r. w Lubinie. Wszelkie problemy związane z moim zdrowiem powstałe podczas turnieju biorę na własną odpowiedzialność*

Podpis uczestnika

OŚWIADCZENIE

*Ja.....
jestem świadomy swojego stanu zdrowia, które pozwala mi na udział w VI Mistrzostwach Polski Masters w dniach 03.06 - 04.06.2017 r. w Lubinie. Wszelkie problemy związane z moim zdrowiem powstałe podczas turnieju biorę na własną odpowiedzialność.*

Podpis uczestnika

OŚWIADCZENIE

*Ja.....
jestem świadomy swojego stanu zdrowia, które pozwala mi na udział w VI Mistrzostwach Polski Masters w dniach 03.06 - 04.06.2017 r. w Lubinie. Wszelkie problemy związane z moim zdrowiem powstałe podczas turnieju biorę na własną odpowiedzialność.*

Podpis uczestnika

OŚWIADCZENIE

*Ja.....
jestem świadomy swojego stanu zdrowia, które pozwala mi na udział w VI Mistrzostwach Polski Masters w dniach 03.06 - 04.06.2017 r. w Lubinie. Wszelkie problemy związane z moim zdrowiem powstałe podczas turnieju biorę na własną odpowiedzialność.*

Podpis uczestnika