

Număr de concurs:

Categoria:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Elite Open | <input type="checkbox"/> Masculin peste 40 ani |
| <input type="checkbox"/> Masculin 18- 29 ani | <input type="checkbox"/> Feminin Open |
| <input type="checkbox"/> Masculin 30-39 ani | |

DECLARAȚIE PE PROPRIE RĂSPUNDERE

Transilvania Bike Trails Race (TBT Race).

Data: ____ / Iulie /2014

Subsemnatul(a) născut (ă) la (zz.II.aa) ____/____/____ domiciliat/ă în județ....., localitatea, str., nr., Bl., ap., identificat cu BI/CI seria nr., CNP telefon declar pe propria răspundere că:

- Sunt clinic sănătos/sănătoasă și nu sufăr de nici o afecțiune care să îmi pericliteze starea de sănătate în timpul desfășurării evenimentului și îmi asum întreaga responsabilitate în ceea ce privește participarea mea la concursul de ciclism **Transilvania Bike Trails Race (TBT Race)**.
- Sunt de acord să particip la concursul de mountainbike Transilvania Bike Trails Race (TBT Race) 2014. Am citit, am luat la cunoștință și am înțeles **Regulamentul și riscurile de la Transilvania Bike Trails Race (TBT Race)** și sunt de acord cu condițiile de participare impuse prin acesta, regulamentul se regăsește pe site-ul competiției http://tbtrace.ro/?page_id=13;
- Înțeleg pe deplin riscurile implicate și nivelul de pregătire fizică necesar pentru a participa în această cursă.
- Am echipamentul adecvat pentru participarea la competiție (cască de protecție și bicicleta în stare bună de funcționare);
- M-am informat asupra tuturor detaliilor și riscurilor concursului pe care mi le asum în totalitate. Pe traseu pot apărea animale, autovehicule sau alte persoane în afara concursului.
- Organizatorul și reprezentanții săi nu pot fi trași la răspundere pentru nici un fel de rănire sau pierdere oricare ar fi motivul acesteia;
- Voi respecta regulile de circulație pe drumurile publice chiar și în timpul cursei precum și indicațiile echipajelor de poliție și ale organizatorilor de pe traseu.
- Înțeleg că informațiile de identificare personale vor fi stocate de către organizator. Înțeleg că numele, vârsta și sexul vor apărea pe liste publice.
- Sunt de acord cu folosirea imaginilor foto și video realizate în timpul Competiției.
- Mă consider capabil/ă să termin această cursă**

** Dacă suferiți de vreo afecțiune medicală vă rugăm să aduceți acest lucru la cunoștință organizatorului. Sugerăm ca participanții cu probleme de sănătate să consulte în prealabil medicul de familie.

Semnătura participant

Nume martor / Semnatura