

/data/\_\_\_\_\_

## OŚWIADCZENIE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO UCZESTNIKA

Ja, \_\_\_\_\_

zamieszkały(-ła) w \_\_\_\_\_, PESEL nr \_\_\_\_\_,

adres e-mail \_\_\_\_\_, nr telefonu \_\_\_\_\_,

po zapoznaniu się z Regulaminem Świadczenia Usług Klubu INTERFIT CLUB oraz z Regulaminem Zawodów „INTERFIT CLUB Challenge” oświadczam, że:

- wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego(-jej) podopiecznego/podopiecznej \_\_\_\_\_ zamieszkałego(-łej) w \_\_\_\_\_, PESEL nr \_\_\_\_\_ w Zawodach „INTERFIT CLUB Challenge” na zasadach opisanych w regulaminie tych zawodów i korzystanie z tego Klubu na zasadach określonych w ww. Regulaminach;
- nie są mi znane przeciwwskazania lekarskie uniemożliwiające mojemu(-jej) podopiecznemu/podopiecznej korzystanie z Klubu lub uczestnictwo w Zawodach „INTERFIT CLUB Challenge”;
- jest mi wiadome, że mój(-ja) podopieczny/podopieczna ćwiczenia w Klubie może wykonywać samodzielnie, na co wyrażam zgodę;
- zapoznałem się z treścią powyższych Regulaminów;
- z treścią powyższych Regulaminów zapoznał się mój(-ja) podopieczny/podopieczna;
- wyrażam zgodę na utrwalenie wizerunku mojego(-jej) podopiecznego/podopiecznej w związku z korzystaniem z Klubu INTERFIT CLUB lub uczestnictwem w Zawodach „INTERFIT CLUB Challenge”;
- będę ponosił odpowiedzialność za wszelkie zobowiązania mojego(-jej) podopiecznego/podopiecznej związane z korzystaniem z Klubu INTERFIT CLUB lub uczestnictwem w Zawodach „INTERFIT CLUB Challenge”.

\_\_\_\_\_  
/podpis przedstawiciela ustawowego/