



ASOCIAȚIA TURISTICĂ "ÎN AMONTE" -
Sediul: Arad, strada Piersicilor, nr. 2, jud. Arad;
CIF: 31513499/2013
Nr. înregistrare în Registrul Național
ONG 906/A/2013

Șiria Winter Trail - 2024

număr de concurs:

DECLARAȚIE PE PROPRIE RĂSPUNDERE

Subsemnatul(a) _____,

nascut (a) la (zz.ll.aa) _____ domiciliat/a în (judet/localitate/str/nr/bl/ap)

_____ ,
identificat cu BI/CI seria _____ nr. _____, telefon _____, având

în vedere prevederile legale privind falsul în declarații:

Subsemnatul(a), declar că:

- sunt informat cu privire la lungimea, profilul și dificultatea concursului;
- sunt informat în legătură cu riscurile ce apar în practicarea alergării mixte (asfalt/pământ/piatră/nisip) în condițiile deosebite pe care le presupune un asemenea eveniment: porțiuni de trasee sunt neamenajate și neprotejate, se folosesc poteci marcate și nemarcate, pante cu înclinare mare și zone accidentate;
- sunt de acord cu condițiile deosebite și, în cazul implicării mele într-un incident/accident de orice natură survenit în timpul concursului, îmi voi asuma întreaga răspundere pentru incidentul/accidentul respectiv și nu voi pretinde organizatorului niciun fel de daune pentru acesta;
- sunt perfect conștient ca participarea mea la o competiție de acest nivel presupune abilități tehnice și sportive, motiv pentru care voi fi receptiv la eventualele sfaturi ale organizatorilor, pe întreaga durată a evenimentului și mă voi supune deciziilor lor de interes general;
- datele de mai sus sunt exacte;
- sunt apt din punct de vedere medical pentru alergare și sunt asigurat medical în caz de accident pentru acest concurs;
- am pregătirea fizică, psihică și tehnică corespunzătoare pentru a participa la Șiria Winter Trail;
- cunosc implicațiile juridice ale participării la acest concurs și îmi asum întreaga răspundere în cazul în care sunt implicat într-un accident/incident și/sau sufar un accident de orice natură, înainte, în timpul și/sau după concurs, pe traseu sau în zona de concurs;
- înmânând Organizatorilor acest formular printat, completat și semnat confirm primirea numărului de concurs.

-Persoană de contact în caz de accident: Nume _____ tel _____

DREPT PENTRU CARE SEMNEZ,

DATA: 24.02.2024

SEMNATURA: _____