



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 - 2025

număr de concurs:

### DECLARATIE PE PROPRIE RASPUNDERE

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_,

nascut (a) la (zz.ll.aa) \_\_\_\_\_ domiciliat/a in (judet/localitate/str/nr/bl/ap)

\_\_\_\_\_ ,  
identificat cu BI/CI seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_, telefon \_\_\_\_\_, avand

in vedere prevederile legale privind falsul in declaratii:

**Subsemnatul(a), declar că:**

- sunt informat cu privire la lungimea, profilul și dificultatea concursului;
- sunt informat în legatură 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 natura 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 abilitati 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 natura, 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: 22.02.2025

SEMNATURA: \_\_\_\_\_