

UCZESTNICY XX OBJAZDU DOŻYNKOWEGO

(po wypełnieniu przekazać na starcie obsłudze Objazdu)

reprezentujący gminę .....

lp	Imię i nazwisko uczestnika	rocznik	podpis uczestnika *(opiekuna osoby nieletniej)* *
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

* Uczestnicy składając swój podpis zobowiązują się do przestrzegania zasad określonych w przepisach Kodeksu Drogowego i poleceń organizatora wydawanych w czasie jazdy. Jednocześnie wyrażają zgodę na zamieszczenie swych danych osobowych w zbiorze danych organizatora Objazdu oraz na korzystanie z nich zgodnie z przepisami ustawy o ochronie danych osobowych (Dz. U. z dn. 29.08.1997r..)

Kierownik grupy .....

Telefon kontaktowy .....