



.....
Ort, Datum

BESTÄTIGUNG

Ich bestätige, daß ich das Reglement des PolskaMan Triathlon Wolsztyn sowie die weiteren Informationen (Race Manual) gelesen habe und anerkenne. Ich verpflichte mich, die Anweisungen von Veranstalter, Ordnungskräften und medizinischem Personal zu befolgen. Weiters bestätige ich, daß keine medizinischen Gründe gegen meine Teilnahme sprechen.

.....
Unterschrift*



.....
Ort, Datum

BESTÄTIGUNG

Ich bestätige, daß ich das Reglement des PolskaMan Triathlon Wolsztyn sowie die weiteren Informationen (Race Manual) gelesen habe und anerkenne. Ich verpflichte mich, die Anweisungen von Veranstalter, Ordnungskräften und medizinischem Personal zu befolgen. Weiters bestätige ich, daß keine medizinischen Gründe gegen meine Teilnahme sprechen.

.....
Unterschrift*