

KARTA ODPOWIEDZIALNOSCI UBEZPIECZENIOWEJ

Ja niżej podpisany oświadczam, że nie dopełniłem wymogów organizatorów **X Marszu Szlakiem Powstańców Styczniowych 1863R Szydłowiec-Kierz Niedźwiedzi-Zbijów Mały-Mirzec-Wąchock** w sprawie indywidualnego i zbiorowego ubezpieczenia. Tym samym świadom odpowiedzialności Karnej i Prawnej w razie jakiegokolwiek uszczerbku na moim zdrowiu lub moich podopiecznych biorę na siebie pełną odpowiedzialność nie rosząc do Organizatorów żadnych pretensji.

X Marsz odbywa się w dniach 22-24 stycznia 2016 r.

Lp	Nazwisko i Imię	Adres zamieszkania	PESEL	Podpis

Wypełnić czytelnie drukowanymi literami