KARTA ODPOWIEDZIALNOSCI UBEZPIECZENIOWEJ

Ja niżej podpisany oświadczam, że nie dopełniłem wymogów organizatorów **XIII Marszu Szlakiem Powstańców Styczniowych 1863R Szydłowiec, Sadek, 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 roszcząc do Organizatorów żadnych pretensji.

XIII Marsz odbywa się w dniach 18-20 stycznia 2019 r.

Lp	Nazwisko i Imię	Adres zamieszkania	PESEL/telefon	Podpis

Wypełnić czytelnie drukowanymi literami