**KARTA ODPOWIEDZIALNOSCI UBEZPIECZENIOWEJ**

Ja niżej podpisany oświadczam, że nie dopełniłem wymogów organizatora **XXVIII Marszu Szlakiem Walk Legionów Polskich Radom-Laski** na trasie: Radom-Pionki-Laski-Żytkowice w dniach 26–27 października 2019 r., 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 Organizatora żadnych pretensji.

**XXVIII Marsz odbywa się w dniach 26-27 października 2019 r.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Nazwisko i Imię** | **Adres zamieszkania** | **PESEL/telefon** | **Podpis** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |  |
| **11.** |  |  |  |  |
| **12.** |  |  |  |  |

***Wypełnić czytelnie drukowanymi literami***