**Bieg Pamięci Żołnierzy Wyklętych „Tropem Wilczym”**

**Rabka-Zdrój, 04.03.2018 r.**

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA - KARTA ZGŁOSZENIA**

**Imię, nazwisko ………………………………………………………………………………………………………………………..**

**Adres zamieszkania …………………………………………………………………………………………………………………**

**Telefon kontaktowy ………………………………………………………………………………………………………………..**

**PESEL ………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Nazwa klubu, szkoły, ………………………………………………………………………………………………………………**

**Nr. koszulki ………………………………**

**Oświadczam, że zapoznałem/am się z REGULAMINEM BIEGU**

**Akceptuję REGULAMIN BIEGU i zobowiązuję się do jego przestrzegania.**

**………………………………………………….. ……………………………………………………………**

 /miejscowość, data/ /podpis uczestnika, opiekuna/

DEKLARACJĘ UCZESTNICTWA - KARTĘ ZGŁOSZENIA NALEŻY NADESŁAĆ DO DNIA **25.02.2018** r.

NA ADRES:

**Miejski Ośrodek Kultury** ul. Chopina 17; 34-700 Rabka-Zdrój fax. 18/2676626 lub rabkamok@wiknet.pl

* Prosimy o czytelne wypełnienie DEAKLARACJI