



FELELŐSSÉGVÁLLALÁSI NYILATKOZAT

Ostrom Várvédő Futás – Kőszeg

Alulírott, aláírásommal igazolom, hogy a 2025.08.02-án megrendezésre kerülő Ostrom Várvédő Futás futóversenyen saját felelősségemre veszek részt. Tudomásul veszem, hogy a verseny során a terepviszonyok, az időjárási körülmények, valamint a fizikai megterhelés egészségügyi kockázatot jelenthetnek.

Kijelentem, hogy a versenyen való részvételre egészségi állapotom alapján alkalmas vagyok, és nem állok olyan orvosi kezelés alatt, illetve nem szenvedek olyan betegségben, amely akadályozná vagy veszélyeztetné a részvételemet.

Tudomásul veszem, hogy a szervezők alapfokú egészségügyi ellátást biztosítanak a verseny ideje alatt, de a versenyen bekövetkező balesetekért, sérülésekért, rosszulletekért, anyagi vagy egyéb kárért a szervezők felelősséget nem vállalnak.

Hozzájárulok ahhoz, hogy a versenyen rólam készült fotókat, videókat a szervezők marketing és promóciós célokra térítésmentesen, idő- és felhasználási korlátozás nélkül felhasználják.

Elfogadom a verseny szabályzatát és a szervezők utasításait, és vállalom, hogy azokat maradéktalanul betartom.

Tudomásul veszem, hogy 18 év alatti személy csak abban az esetben indulhat a 7 km-es vagy hosszabb távokon, amennyiben a törvényes képviselője ehhez írásban hozzájárult.

Kijelentem továbbá, hogy a verseny ideje alatt viselt felszerelésemért, személyes tárgyaitól teljes mértékben felelősséget vállalok, és azok elvesztése vagy megsérülése

esetén a szervezőktől kártérítést nem igényelek.

Hozzájárulok a nevezés során megadott személyes adataim kezeléséhez a verseny lebonyolításának céljából, a hatályos adatvédelmi jogszabályoknak megfelelően.

Tudomásul veszem, hogy a nevezési díj visszatérítésére nincs lehetőség.

Résztevő neve:

Születési dátum:

Dátum: 2025.

Aláírás:

18 év alatti résztvevő esetén a törvényes képviselő nyilatkozata:

Alulírott, mint a fenti versenyző törvényes képviselője, hozzájárulok a részvételéhez a 7 km-es vagy hosszabb távon, valamint elfogadom és tudomásul veszem a fenti nyilatkozat minden pontját.

Szülő / gondviselő neve:

Dátum: 2025.

Aláírás: