ОБЩИНА АРДИНО
ОБЛАСТ КЪРДЖАЛИ

LASERWAR
BALKANS

ЗАЯВЛЕНИЕ

за участие в Спортен маратон „Дяволския мост – Ардино", май 2017

От _____ ,
(име, презиме, фамилия на участника)

роден/а на _____ ден _____ месец _____ година,

с адрес: гр.(с). _____, община _____,

област _____, ул./бул. _____ ,
№ _____, вх. _____, ет. _____ , ап. _____

тел.: _____

e-mail: _____

Родител/настойник (занепълнолетните) _____

_____

(име, презиме, фамилия на родител/ настойник)

тел.: _____

Заявявам участие в Спортен маратон „Дяволския мост – Ардино" (дистанция 7 км), който ще се проведе на 13 май 2017 година.

Изразявам съгласие за предоставяне на медицинско свидетелство в срок не по-рано от 10 май 2017 г., не по-късно от 13 май 2017 год.

Дата: _____ ден _____ месец _____ година

Подпис на участника

гр.(с.) _____

(родител/настойник): _____