



Olsztyn, dnia .....

## ZGŁOSZENIE NA REGATY

**Załoga Nr.....**

(Nr nadaje Komisja Regatowa)

**XXXIII Żeglarskie Mistrzostwa Polski Lekarzy**  
**Port „Bocianie Gniazdo” w Rynie, 29 sierpnia – 1 września 2024 r.**

Zgłaszam nasz udział w regatach jako reprezentacja:

Nazwa: .....

Izba Lekarska: .....

### Dane kontaktowe (wymagane):

**telefon do sternika:** .....

**adres mailowy:** .....

**adres korespondencyjny:** .....

.....

### OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany, biorę pełną odpowiedzialność za uczestnictwo w XXXIII ŻMPL organizowanych przez WMIL w dniach **29 sierpnia – 1 września 2024 r.**, Port „Bocianie Gniazdo”, Jezioro Ryńskie.

W razie zaistnienia nieszczęśliwego wypadku, spowodowanego z przyczyn niezależnych od organizatora, nie będę podnosił roszczeń w stosunku do organizatorów.

	<b>IMIĘ I NAZWISKO</b>	<b>ROK UR.</b>	<b>NR PWZ</b>	<b>Podpis</b>
<b>sternik</b>				
zał. 1				
zał. 2				
zał. 3				

**Załoga bierze pełną odpowiedzialność za wylosowany sprzęt oraz bezpieczeństwo osobiste.**

Załoga wniesie opłatę za udział w regatach w wysokości **2800 zł (700 zł/os.)**

Zgadzam się na przetwarzanie moich danych osobowych w celach organizacyjnych oraz publikację ich na stronie ŻMPL wraz z wynikami regat

.....

*podpis sternika*