



**DECLARATIE PE PROPRIE RASPUNDERE
BikeXpert Alpine Challenge, 5 Octombrie 2024**

Subsemnatul(a),
avand CNP:....., in calitate de
concurrent/a al/a BikeXpert Alpine Challenge, domiciliat/a în,
sector.....Str....., nr....., bl.....,
sc....., ap....., posesor al BI/CI seria, nr., declar
pe proprie răspundere că sunt clinic sănătos/sănătoasă si nu sufăr de nici o
afectiune care să îmi pericliteze starea de sănătate în timpul desfășurării
competitiei de ciclism BikeXpert Alpine Challenge 2024, din data de 5
Octombrie.

Mentionez ca m-am informat de toate detaliile si riscurile de accident ale
concursului pe care mi le asum in totalitate.

De asemenea declar ca voi respecta regulile trasmise de organizatori si voi
avea o atitudine de fairplay in fata tuturor concurentilor competitiei
BikeXpert Alpine Challenge.

Nume concurent.....

Semnatura concurrent.....

Data.....