

Formularz „I Łomżyńskiego Biegu  
Policz Się z Cukrzycą

Formularz proszę wypełnić drukowanymi literami\*

<b>IMIĘ</b>	
<b>NAZWISKO</b>	
<b>DATA.UR</b>	
<b>NR.KONTAKTOWY</b>	

*Wyrażam zgodę uczestnictwa (mojej córki/mojego syna)\* w I Łomżyńskim Biegu „Policz się z cukrzycą” (wypełnia osoba w przypadku po niżej 18lat)*

**Podpis opiekuna**

.....

**Oświadczam iż zapoznałem/am się z regulaminem biegu**

**Podpis i data**

.....

**Zgłosić się można także telefonicznie lub  
sms 608661168 lub e-mailem: [sztab@wosp.lomza.pl](mailto:sztab@wosp.lomza.pl)**