



MILITARY FITNESS RACE TOUR 2018

INTYG FÖR TÄVLANDE FYLLDA 15 MEN EJ 18 ÅR

TÄVLANDE

Förnamn _____ Efternamn _____
Personnummer _____ - _____ Mobil _____
Gata _____ Postnr _____ Ort _____
Tävlingsklass _____

VÅRDNADSHAVARE 1

Förnamn _____ Efternamn _____
Personnummer _____ - _____ Mobil _____
Gata _____ Postnr _____ Ort _____

VÅRDNADSHAVARE 2

Förnamn _____ Efternamn _____
Personnummer _____ - _____ Mobil _____
Gata _____ Postnr _____ Ort _____

UNDERSKRIFTER

Vi intygar på heder och samvete att uppgifterna är korrekta och sanningsenliga. Felaktiga uppgifter leder till omedelbar diskvalificering och att anmälningsavgiften anses som förlorad. Vi har också tagit del av och är införstådda med tävlingsvillkoren som finns på hemsidan.

Tävlande _____

Vårdnadshavare 1 _____

Vårdnadshavare 2 _____

Skriv ut och fyll i dokumentet och ta med på tävlingsdagen. Dokumentet skall lämnas in för att du skall få ut din nummerlapp.