




Подпис на медицинско лице

дата

месец

г. на раждане

## ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаният/ата .....

(трите имена по лична карта)

с ЕГН.....

л.к. № ..... издадена на ..... от МВР .....

постоянен адрес:.....

настоящ адрес:.....

### ДЕКЛАРИРАМ,

че съм съгласен/на да участвам в плувния маратон организиран от община Nessebar на 15 август 2017 г. и че съм в състояние да преплувам предвиденото разстояние самостоятелно, във връзка с което представям удостоверение за извършен медицински преглед.

Подписвайки настоящата декларация се съгласявам стриктно да спазвам правилата за безопасност по време на плувния маратон и при възникнала опасност своевременно да уведомя осигурителните плавателни съдове.

Място: гр. Nessebar

Дата: 15.08.2016 г.

Декларатор: .....

( )