



ŠPORTNO DRUŠTVO



POOBLASTILO

v primeru nesreče

Spodaj podpisani _____, štartna številka _____, pooblašчам organizatorja / direktorja rallya 4. Rally Železniki 2017, da v primeru moje nesreče kontaktira osebo:

Ime in Priimek: _____

Telefonska številka: _____.

Dovoljujem tudi, da organizator/direktor istega rallya pridobi informacije o mojem zdravstvenem stanju od mojega lečečega zdravnika oz. bolnice, v primeru moje zdravstvene oskrbe.

Železniki, 30.6.2017

Podpis: _____