

תאריך :

לכבוד,
ספורטוב

הנדון : אישור רפואי

הנני מאשר בזאת כי (שם משפחה) _____ (שם פרטי) _____ ,
(ת.ז.) נבדקה/על-ידי ונמצא/ה כשיר/ה מבחינה רפואית להשתתף במרוץ.
אישור זה בתוקף עד _____ .

שם הרופא _____ , חתימה _____ , חותמת _____

את האישור הרפואי החתום יש להעביר במעמד קבלת ערכת המרוץ.

לתשומת ליבך, משתתף שלא יגיע עם אישור רפואי חתום לחלוקת הערכות לא יוכל לקבל את ערכת המשתתף ולא יוכל להשתתף במרוץ.

נוהל ביטולים/שינויים/החזרים :

- * ההשתתפות מותנית בהרשמה עד ה- 21.10.2014 בשעה 22:00
- * נהל ביטולים עד ה- 15.10.2014, שעה 10:00 בבוקר בעלות 20 ש"ח דמי טיפול. לאחר תאריך זה לא יהיו ביטולים מכל סיבה שהיא וכספי הרישום לא יוחזרו למשתתף.
- * על מנת לבטל את ההרשמה יש להוריד את טופס הביטולים
- * שינוי מקצה - ניתן לעבור מקצה עד 15.10.2014 בשעה 10:00 ללא תשלום נוסף. לאחר תאריך זה כל שינוי כרוך בעמלה של 10 ש"ח בתוספת עלות המקצה. להעברת מקצה יש למלא ולשלוח טופס שינויים.
- * רץ המעוניין להעביר את הרשמתו לרץ אחר, חייב לשלוח מייל עם פרטיו ועם פרטי הרץ המחליף. ניתן להעביר ערכת הרשמה עד יום 15.10.2014 בשעה 10:00. לאחר תאריך זה לא תתאפשר העברת שמות. במידה ויש שינוי במקצה יש לשלוח טופס שינוי שמקצה כמפורט לעיל.
- * בהרשמתכם הנכם מסכימים לתקנון המרוץ.