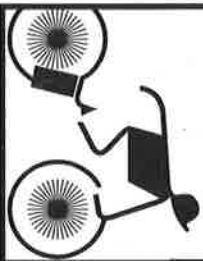


BIMEP

PRIJAVNICA ZA SUDJELOVANJE

NAZIV MJESTA - START:

PODACI O SUDIIONIKU: IME I PREZIME

GODINA RODENJA MJESTO STANOVANJA

Svojim potpisom potvrđujem da sam zdravstveno sposoban/sposobna za fizički napor koji zahtijeva vožnja bicikla na dionici koju ću po vlastitoj odluci odabrati, te da ću se kao sudionik prometa pridržavati zakonskih propisa za vrijeme vožnje biciklom. Također, izjavljujem da sudjelujem na vlastitu odgovornost i da svojim ponašanjem neću ugroziti svoju sigurnost i sigurnost drugih učesnika u prometu.

POTPIS SUDIIONIKA POTPIS RODITELJA (ZA OSOBE MLADE OD 18 GODINA)