



IMIĘ I NAZWISKO
Name and Surname

NUMER POZWOLENIA NA BROŃ
Gun Permit Number

ADRES ZAMIESZKANIA
Your Address

OŚWIADCZENIE

Mając na uwadze podpunkt 4 rozdziału 4 Regulaminu **STRZELNICY HUBERTECH Sp. z o. o. JAWORZNO UL. ENERGETYKÓW 2A** stanowiący że: „Strzelający w czasie pobytu na stanowiskach strzeleckich obowiązkowo stosują ochronniki słuchu i okulary ochronne”, oświadczam że rezygnuje z używania okularów ochronnych na czas rozgrywek sportowych pod tytułem: „MRTM.22” odbywających się na terenie wyżej wymienionego obiektu w dniu **09.06.2024r**, **jednocześnie oświadczam że jestem świadomy potencjalnych zagrożeń z tego wynikających i godzę się na ryzyko z tym związane.**

STATEMENT

Bearing in mind subsection 4 of Chapter 4 of the Regulations of the **HUBERTECH SHOOTING RANGE. z o. o. JAWORZNO UL. ENERGETYKÓW 2A** stating that: "Shooters are obliged to use hearing protectors and protective glasses while on shooting positions", I declare that I waive the use of protective glasses during the sports competitions titled: "MRTM.22" taking place in the area the above-mentioned facility on **June 09, 2024**, **at the same time I declare that I am aware of the potential threats resulting from it and I agree to the risks associated with it.**

DATA i PODPIS ZAWODNIKA
Date and Shooter's Signature