



**DECLARAȚIE PE PROPRIE RĂSPUNDERE**  
**Turul Colinelor Bacău, 21-25 mai 2025**

Subsemnatul(a) .....,  
având CNP:....., în calitate de  
concurrent/ă al/a Turul Colinelor Bacău 2025, domiciliat/ă în.....,  
sector.....Str....., nr.....,  
bl....., sc....., ap....., posesor al BI/CI seria ....., nr.  
....., declar pe proprie răspundere că sunt clinic  
sănătos/sănătoasă și nu sufăr de nici o afecțiune care să îmi pericliteze  
starea de sănătate în timpul desfășurării competiției de ciclism Turul  
Colinelor Bacău 2025, din data de 21-25 mai.

Menționez că m-am informat de toate detaliile și riscurile de accident ale  
concursului pe care mi le asum în totalitate.

De asemenea declar că voi respecta regulile transmise de organizatori și  
voi avea o atitudine de fairplay în fața tuturor concurenților competiției Turul  
Colinelor Bacău 2025.

Nume           concurrent .....

Semnătura       concurrent .....

Data .....