



## Załącznik nr 4

**DANE OSOBY**  
**REZYGNUJĄCEJ Z UDZIAŁU W**  
**9 RST PÓLMARATONIE ŚWIDNICKIM**  
**Obowiązuje do 10.10.2024**

IMIĘ I NAZWISKO	
DATA URODZENIA	
NUMER KONTA – DO ZWROTU OPŁATY STARTOWEJ	
ADRES E- MAIL	
ADRES DO KORESPONDENCJI	
NUMER TELEFONU	

### **UWAGA!!**

1. Kwota zwrotu zostanie pomniejszona o 5 zł kosztów manipulacyjnych.
2. Nie podlega zwrotowi opłata z tytułu ubezpieczenia.

Adres do wysyłki: [kontakt@wroactiv.pl](mailto:kontakt@wroactiv.pl)

podpis