

APPLICATION FORM
13th International Ultramarathon Festival
Athens January 25 - February 10, 2018
Organized by the ASSOCIATION OF GREEK DAYRUNNERS

I would like to participate in:

☐ 6-day race ☐ 24hr race ☐ 48hr race ☐ 1000 miles race ☐ 1000 K race

LAST NAME: _____

FIRST NAME (plus middle name) : _____

MAILING ADDRESS: _____

PHONE HOME: _____ BUSINESS: _____

FAX: _____ MOBILE: _____

EMAIL: _____

WEBSITE: _____

LANGUAGES: _____

AGE and SEX: _____ DATE OF BIRTH: _____

NATIONALITY: _____

PERSONAL BESTS:

6 HOUR _____ 12 HOUR _____

24 HOUR _____ 48 HOUR _____

6 DAYS _____ OTHER _____

Athlete's recent health certificates (issued not earlier than October 2017) should be presented at race number pick-up in Athens.

WAIVER

In acknowledgement of your allowing me to compete in the Athens International Ultramarathon Festival, Athens, January 25 – February 10, 2018, I, the undersigned, intend to be legally bound to waive and release for myself, my heirs, executors and administrators, any and all rights and claims for property damage and personal injury, including death arising from my participation in this event, i.e., If I incur any injury in the course of this event, neither I, nor my relatives or any other incidental third party will claim any form of indemnification whatsoever from the organizers pursuant to any contingency arising thereof nor will I or they ascribe any responsibility to the organizers. I verify I have full knowledge of the rigors of this race and the risk(s) involved in primarily volunteer medical personnel preparing to administer first aid – type assistance during the course of the race or at the finish line.

I, hereby, grant permission to the Athens International Ultramarathon Festival and its sponsors to use all information submitted in my application including photograph, videotape, motion picture, recording and any other record of this event as well as pre-and post race publicity.

Participant's Signature:

Date:

**Please bring this APPLICATION FORM with you to Athens
and hand in to the official judges of the ULTRA FESTIVAL**

THE PARTICIPATION FEE will be paid **by bank transfer to**

Alpha Bank, Alexandras Ave, Athens

Account # : 142-00-2310021809

I.B.A.N. : GR06 0140 1420 1420 0231 0021 809

SWIFT CODE : CRBAGRAAXXX

BENEFICIARY : Prof. Constantin Baxevanis

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Σε αναγνώριση του δικαιώματος συμμετοχής στο Διεθνές Φεστιβάλ Υπεραποστάσεων, Αθήνα, 25 Ιανουαρίου – 10 Φεβρουαρίου, 2018, εγώ, ο υπογράφων, δηλώνω συνειδητά και υπεύθυνα ότι δεσμεύομαι τόσο προσωπικά όσο και για την οικογένεια, λοιπούς συγγενείς και οποιοδήποτε τρίτο πρόσωπο συσχετίζεται μαζί μου να απεμπολήσω και να μη διεκδικήσω από τους διοργανωτές οτιδήποτε προκύψει συνέπεια της συμμετοχής μου στον αγώνα όπως ζημιές σε περιουσία, προσωπικός τραυματισμός συμπεριλαμβανομένου και αιφνίδιου θανάτου. Έχω πλήρη συναίσθηση των δυσχερειών που ίσως να προκύψουν στα πλαίσια παροχής ιατρικής βοήθειας από εθελοντές ιατρούς κατά τη διάρκεια του Μαραθωνίου και κατόπιν.

Επί πλέον, παραχωρώ στους διοργανωτές του Φεστιβάλ το δικαίωμα χρήσης κάθε πληροφορίας που υπέβαλα στην αίτηση μου, όπως φωτογραφίες, βίντεο, ταινίες, ηχογραφήσεις ή πάσης φύσεως άλλη καταγραφή του αγώνα και σχετική διαφήμιση.

Υπογραφή συμμετέχοντος :

Ημερομηνία :