

Oświadczenie dotyczące choroby

Ja niżej podpisana/podpisany

..... oświadczam, że
zostałam/zostałem zapoznany z Regulaminem Parku Wirtualnej Rzeczywistości Vrepublic oraz
Zaleceniami dotyczącymi bezpieczeństwa i zdrowia użytkowników, a także zostałem
poinformowany przez obsługę VRepublic o przeciwwskazaniach zdrowotnych związanych z
korzystaniem z urządzeń Parku Wirtualnej Rzeczywistości, i decyduję się skorzystać z ww.
usług całkowicie na własną odpowiedzialność, zdając sobie sprawę z ewentualnych
konsekwencji zdrowotnych.

Kraków, dnia

Podpis klienta

