

Oświadczenie dotyczące choroby

Ja niżej podpisana/podpisany

..... oświadczam, że

zostałam/zostałem zapoznany z Regulaminem Centrum VR oraz

Zaleceniami dotyczącymi bezpieczeństwa i zdrowia użytkowników, a także zostałem

poinformowany przez obsługę Centrum VR o przeciwwskazaniach zdrowotnych związanych z

korzystaniem z urządzeń Centrum VR, i decyduję się skorzystać z ww.

usług całkowicie na własną odpowiedzialność, zdając sobie sprawę z ewentualnych

konsekwencji zdrowotnych.

Białystok, dnia Podpis klienta