

国际马联 CSI** 2024 马术场地障碍城市系列菁英赛总决赛
暨金伯乐国际马术场地障碍赛
马匹参赛承诺书

本人所策骑参赛马匹_____（参赛马匹名），
_____（参赛马匹芯片号）自愿参加国际马联
CSI** 2024 马术场地障碍城市系列菁英赛总决赛暨金伯乐国
际马术场地障碍赛。

赛事名称：国际马联 CSI** 2024 马术场地障碍城市系列
菁英赛总决赛暨金伯乐国际马术场地障碍赛。

赛事时间：2024 年 12 月 20 日-22 日

由于该参赛马匹未办理保险，本人承诺按照赛事规程规
定：参赛马匹在比赛期间所发生的伤害与意外事故，主办单
位和承办单位均不承担任何责任。

参赛运动员姓名（签名）：_____

参赛运动员身份证号：_____

时间： 年 月 日