



SCARICO DI RESPONSABILITA' PER LEZIONE DI PROVA

IO SOTTOSCRITTO/A:

NOME _____ COGNOME _____

RESIDENTE IN _____

VIA _____ CAP _____ PROV. _____

TELEFONO _____ CELLULARE _____

EMAIL _____

DICHIARO

1. Di essere in condizioni psicofisiche idonee all'attività sportiva non agonistica
2. Di non assumere e di non aver assunto nelle 48 ore precedenti l'attività sportiva, sostanze stupefacenti e/o psicotrope, di non essere sotto l'effetto di farmaci, di non aver ecceduto nel consumo di bevande alcoliche e di cibo.
3. Di essere a conoscenza dei rischi prevedibili e imprevedibili, connessi alla pratica dell'attività sportiva

DICHIARO INOLTRE

4. Di assumermi sin da ora ogni e qualsiasi responsabilità riguardo la mia persona, per danni personali e/o procurati da altri (e/o a cose) a causa di un mio comportamento non conforme alle norme.
5. Per me, nonché per i miei eredi e/o aventi causa, di sollevare la A.S.D. FIGHT CLUB, i suoi collaboratori o/e dipendenti, nonché i loro eredi e/o aventi causa da ogni responsabilità per lesioni, morte e/o qualsivoglia danno (anche causato da terzi), dovesse derivare alla mia persona in occasione ed a causa dell'attività svolta presso la Società sportiva.
6. Di avere attentamente letto e valutato il contenuto del presente documento e di avere compreso chiaramente il significato di ogni singolo punto prima di sottoscriverlo. Capisco e condivido pienamente gli scopi di queste norme stabilite per la mia sicurezza e che non rispettarle può porre sia me che gli altri tesserati in una situazione di pericolo. Agli effetti degli art. 1341 e 1342 del Codice Civile, dichiaro di approvare specificamente i punti 1,2,3,4,5,6 della presente scrittura.
7. Autorizzo la pubblicazione di foto (con la propria immagine) nei mezzi di comunicazione usati dall'organizzazione.

PERTANTO CHIEDO

Di poter svolgere una lezione di prova al fine di valutare la possibilità di iscrivermi e tesserarmi presso la A.S.D. FIGHT CLUB.

Luogo e data _____ Ora di ingresso _____

Firma _____

(in caso di minore, firma del genitore o chi ne esercita la patria potestà)

FIGHT CLUB

Via S. Cavina 27/A | fightclubravenna@gmail.com | 392-1715021