

PRZYSTĄPIENIE DO POLSKIEGO STOWARZYSZENIA WRESTLERÓW

Dane zgłaszającego:

Imię i Nazwisko:

Data i miejsce urodzenia:

Miejsce zamieszkania:

e-mail / telefon:

OŚWIADCZENIE ZGŁASZAJĄCEGO

Zapoznałem/am się z Regulaminem Stowarzyszenia i chcę być jego członkiem. Jednocześnie zobowiązuję się do przestrzegania zasad Stowarzyszenia i oświadczam, że nie mam jakichkolwiek przeciwwskazań zdrowotnych dotyczących uczestnictwa w spotkaniach. Oświadczam, iż wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku w materiałach promujących Stowarzyszenie oraz Wrestling.

miejsce i data

podpis uczestnika

OŚWIADCZENIE OPIEKUNA

Oświadczam, że jestem prawnym opiekunem wyżej wymienionej osoby. Potwierdzam jej brak przeciwwskazań zdrowotnych dotyczących uczestnictwa w spotkaniach. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że istnienie ryzyko kontuzji lub uszczerbku na zdrowiu, a w razie jego wystąpienia nie będę dochodził/ła odszkodowania ani zadośćuczynienia od ludzi związanych ze Stowarzyszeniem. W przypadku chęci ubezpieczenia zdrowotnego jestem sam/sama zobowiązany/na wykupić ubezpieczenie zdrowotne dla wyżej wymienionej osoby, ponieważ nie należy to do obowiązków Stowarzyszenia.

Imię i Nazwisko opiekuna:

nr dowodu opiekuna:

miejsce i data:

podpis opiekuna: