

## **PRZYSTĄPIENIE DO POLSKIEGO STOWARZYSZENIA WRESTLERÓW**

### **Dane zgłaszającego:**

Imię i Nazwisko:

Data i miejsce urodzenia:

Miejsce zamieszkania:

Seria i numer dowodu osobistego:

e-mail / telefon:

### **OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że jestem osobą pełnoletnią, pełną władz umysłowych oraz osobą fizyczną niekaralną. 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. 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, ponieważ nie należy to do obowiązków Stowarzyszenia. Oświadczam, iż wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku w materiałach promujących Stowarzyszenie oraz Wrestling.

miejsce i data

podpis uczestnika