



LIBERATORIA ATLETI

IMPORTANTE: ciascun/a partecipante dovrà apporre la propria firma leggibile sullo spazio di pertinenza

Nome della squadra _____

I/Le firmatari/e della presente dichiarano di voler liberare ed esonerare gli organizzatori, gli sponsor, i partner e tutto il personale organizzativo da ogni responsabilità civile e penale per infortuni e/o danni di qualsiasi natura che dovessero capitare (o essere causati dagli stessi firmatari) nel corso della manifestazione sportiva, nonché per lo smarrimento o furto di oggetti personali. Con la firma della presente si concede agli Organizzatori la completa autorizzazione all'utilizzo di foto, servizi filmati e altri strumenti di comunicazione, per qualsiasi forma di pubblicità, promozione annuncio senza pretendere alcun rimborso di qualsiasi natura e senza chiedere alcuna forma di compenso.

I/Le firmatari/e della presente acconsentono, altresì, al trattamento dei dati personali per l'invio di comunicazioni e/o materiale pubblicitario da parte degli Organizzatori e dei loro eventuali partner e/o sponsor.

N.B. AUTOCERTIFICAZIONE: Ciascun/a firmatario/a dichiara e certifica sotto la propria responsabilità di essere stato/a accuratamente visitato/a da un medico che ha concesso l'idoneità fisica per la partecipazione alla manifestazione sportiva TORNEO MISTO OPEN 4 X 4 e di essere, altresì, in possesso del proprio certificato medico d'idoneità sportiva per l'anno in corso.

1° Partecipante: cognome _____ nome _____ anno di nascita _____
via _____ n° _____ C.A.P. _____ città _____ prov. _____
telefono _____ / _____ cell. _____ / _____ e-mail: _____

Firma (*leggibile*) _____

2° Partecipante: cognome _____ nome _____ anno di nascita _____
via _____ n° _____ C.A.P. _____ città _____ prov. _____
telefono _____ / _____ cell. _____ / _____ e-mail: _____

Firma (*leggibile*) _____

3° Partecipante: cognome _____ nome _____ anno di nascita _____
via _____ n° _____ C.A.P. _____ città _____ prov. _____
telefono _____ / _____ cell. _____ / _____ e-mail: _____

Firma (*leggibile*) _____

4° Partecipante: cognome _____ nome _____ anno di nascita _____
via _____ n° _____ C.A.P. _____ città _____ prov. _____
telefono _____ / _____ cell. _____ / _____ e-mail: _____

Firma (*leggibile*) _____

5° Partecipante: cognome _____ nome _____ anno di nascita _____
via _____ n° _____ C.A.P. _____ città _____ prov. _____
telefono _____ / _____ cell. _____ / _____ e-mail: _____

Firma (*leggibile*) _____

6° Partecipante: cognome _____ nome _____ anno di nascita _____
via _____ n° _____ C.A.P. _____ città _____ prov. _____
telefono _____ / _____ cell. _____ / _____ e-mail: _____

Firma (*leggibile*) _____