KARATE TEAM ITALIA 空手道

OPES

RISORSE CHE GENERANO VALORE

TERMINI DI RESPONSABILITA'

Compilare, firmare e rispedire tramite mail **iscrizionigare@karateteamitalia.it** entro **il 4 ottobre 2024**

Io sottoscritto _____, in qualità di Presidente della ASD

_____,

con sede a_____,

DICHIARO

che i miei Soci/Atleti, regolarmente iscritti per partecipare alla Competizione 13° MEMORIAL WALTER CAVALLO – INTERNATIONAL KARATE COMPETITION, che si svolgerà a Lanciano (Chieti), dal 19 al 20 ottobre 2024, sono in Regola con le Norme Sanitarie vigenti, e regolarmente Tesserati con (indicare l'Ente di Promozione) _____, quindi coperti da assicurazione idonea. Mi assumo tutte le responsabilità amministrative, civili e penali per qualsiasi cosa accada ai nostri atleti, allenatori e altri componenti della Delegazione della ASD di cui sono Presidente, che partecipano a questo Campionato, prima, durante e dopo la competizione.

Inoltre, esonero da qualsiasi responsabilità legale, civile o penale l'organizzatore della Competizione, i suoi dirigenti, nonché qualsiasi persona, azienda o ente correlato all'evento (sponsor, enti pubblici e privati).

Autorizzo gli organizzatori dell'evento ad utilizzare immagini, foto e nomi dei nostri concorrenti e di altri componenti della nostra delegazione (poiché ritenuto necessario) per le attività sportive e le pubblicazioni di karate, relative all'evento senza alcun compenso monetario.

SOCIETA' O GRUPPO	
Cognome e Nome Presidente	
Indirizzo Completo	
e-mail	
N. Telefono	
N. Cellulare	

TIMBRO

Firma Presidente_____