



DICHIARAZIONE DI MANLEVA

La presente dichiarazione liberatoria deve essere letta e sottoscritta da ogni partecipante alle attività svolte in occasione del Calisthenic Meeting Cervia, , 7-8 Settembre 2013. Nel caso in cui partecipino alle attività anche soggetti minorenni, la presente deve essere firmata dal responsabile legale.

SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' DICHIARA

- Di voler usufruire dei servizi offerti dall'associazione Best Trainer Network, nel rispetto delle modalità stabilite dalla stessa e rpevio regolare versamento delle relative quote
- Di aver preso visione dello statuto e condividere gli scopi sociali e poterne usufruire per mezzo della tessera socio
- Di essere stato informato di far parte di una associazione sportiva dilettantistica
- Di aver appreso da parte del presidente o altro soggetto, il porprio status di associato con relativi diritti di natura amministrativa e quindi poter visionare il rendiconto economico dell'associazione
- Di essere stato informato in merito alla metodologia riguardante la convocazione dell'assemblea soci
- Con la sottoscrizione della presente dichiarazione, dichiaro inoltre di voler liberare ed esonerare sia l'Associazione Best Trainer Network ASD sia gli Organizzatori, oltre a tutti gli eventuali istruttori, sponsor, partner, e tutto il personale delle aziende coinvolte nello svolgimento delle attività proposte, da ogni responsabilità e danno (e quindi da tutte le azioni e cause derivanti da qualsivoglia tipo di procedimento giudiziario e/o arbitrale) per ogni avvenimento o fatto che potesse occorrere durante lo svolgimento dell'attività concordata ; la manleva riguarda anche il rischio di danneggiamento o smarrimento di oggetti ed effetti personali per furto o qualsiasi altra ragione.
- Con la sottoscrizione della presente acconsento all'utilizzo da parte dell'Associazione Best Trainer, di foto, filmati o altri strumenti di comunicazione e di trattare i miei dati personali senza pretendere alcun corrispettivo al riguardo per qualsivoglia motivo.
- Dichiaro e certifico, infine, sotto la mia responsabilità di essere in buono stato di salute ed avere l'idoneità fisica per partecipare alle attività che saranno svolte , dichiaro di essere stato adeguatamente istruito in merito alle attività ed allo stato delle strutture, ed eventuali rischi connessi all'attività.
- Dichiaro, inoltre, di essere a conoscenza che ho l'obbligo di essere assicurato per eventuali danni corporali a titolo personale e che in caso contrario partecipo a mio rischio e pericolo. Costituiscono controindicazioni per chi intende effettuare le attività svolte nel corso delle attività concordate le seguenti situazioni fisiche del partecipante:
 - Cardiopatie di qualsiasi natura
 - Sincopi o svenimenti di qualsiasi natura
 - Patologie gastrointestinali
 - Patologie otorinolaringoiatriche con disturbi dell'equilibrio
 - Patologie dell'apparato genito – urinario
 - Stato di gravidanza
 - Soggetti sotto l'influsso di droghe o alcool.
 - Ipertensione arteriosa
 - Alterazioni strutturali delle vie arteriose e venose
 - Danni dell'apparato osseo, muscolare, tendineo e delle articolazioni
 - Patologie neurologiche centrali e periferiche (paralisi, paresi, epilessia, ecc.....)
 - Patologie oculistiche (miopia grave, miopia degenerativa, glaucoma,.....)

DATI PARTECIPANTE (in caso di minorenne da compilarsi e firmare a cura del responsabile legale)

DATA : Cervia (RA) , 7-8 Settembre 2013

NOME / COGNOME

DATA DI NASCITA

CITTÀ PROV.

TELEFONO E MAIL

Dichiaro di aver letto la presente e di accettarla integralmente senza riserve

Li Cervia (RA) , 7-8 Settembre 2013 FIRMA del partecipante.....

(se minorenne) FIRMA del legale rappresentante

L'Associazione Best Trainer Network ASD non è responsabile dei dati forniti da ogni singolo partecipante.

I dati da lei forniti verranno trattati nel rispetto della legge 675/96 sulla tutela della privacy. Lei ha diritto di chiedere la cancellazione/modifica dei suoi dati personali presso gli organizzatori della manifestazione.