

DICHIARAZIONE LIBERATORIA DI RESPONSABILITA' - PROVA c/o palestra "Jungle Rock"

IO SOTTOSCRITTO/A (Dati di chi svolge la prova)

NOME _____ COGNOME _____

NATO/AA _____ IL _____

RESIDENTE A _____ PROVINCIA _____ CAP _____

IN VIA/PIAZZA _____ N° _____

TEL _____

DICHIARO

Di godere di buona salute e di essere idonea/o allo svolgimento dell'attività fisica durante la lezione di prova ed esonero l'A.S.D JUNGLE ROCK da ogni qualsivoglia responsabilità civile e penale, relativamente a qualsiasi danno fisico, morale, biologico e/o di altra natura che possa verificarsi a causa dello svolgimento dell'attività durante l'utilizzo dei servizi all'interno della palestra "JUNGLE ROCK".

Esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali da parte dell'A.S.D JUNGLE ROCK ai sensi del Regolamento UE 679/2016

Per i minori di 18 anni la liberatoria deve essere obbligatoriamente firmata e compilata da un genitore/tutore:

Nome _____ Cognome _____ Tel. _____

Data _____

Firma _____