

# MODULO DI ISCRIZIONE CORSO ISTRUTTORI

Il/La sottoscritto/a

COGNOME .....NOME.....  
nato/a ..... il .....  
residente a .....Via/P.za.....C.A.P.....  
Codice Fiscale : .....  
telefono..... cellulare/whatsapp .....  
Email .....

**N.B. : Allegare fotocopia di un documento di identità**

CHIEDE DI ESSERE AMMESSO AL

- CORSO ISTRUTTORI KUNG FU  
 CORSO ISTRUTTORI TAI CHI

**DICHIARA**

- Di essere a conoscenza che la quota di iscrizione annuale rappresenta il contributo alle attività della associazione sportiva, include l'assicurazione del tesserato e pertanto, è personale, non trasferibile e non può essere rimborsata in caso di mancata o interruzione di frequenza durante l'anno sottoscritto.
- Di essere in possesso dell'idoneità psicofisica, di non aver avuto indicazioni mediche che impediscano o rendano sconsigliabile o pongano dei limiti a qualsiasi pratica motoria e sportiva in genere; e di impegnarsi a consegnare copia del proprio certificato medico che ne attesta l'idoneità dichiarata.
- di essere stato informato che la ASD VIZCONDE KUNG FU è una associazione sportiva dilettantistica non a scopo di lucro, affiliata ad un ente di promozione sportiva, e promuove le arti marziali in generale, il kung fu e il Taiji in particolare come attività per il benessere e pratica sportiva non agonistica.
- Di essere pienamente consapevole degli eventuali rischi e disagi durante lo svolgimento delle attività o la partecipazione agli eventi organizzati dalla ASD VIZCONDE KUNG FU.
- Di essere pienamente consapevole che la propria partecipazione alle attività è volontaria, come lo è anche ogni azione compiuta durante lo svolgimento delle attività.
- Di assumersi la responsabilità a titolo personale per le conseguenze che dovessero derivare da suddette azioni, sia civilmente che penalmente.

Essendo a conoscenza di quanto sopra, considerando l'accettazione della mia iscrizione, io, per mio conto e nell'interesse di nessun altro, sollevo e libero la ASD VIZCONDE KUNG FU ed il relativo Presidente, gli enti promotori, nonché i proprietari dei luoghi privati ospitanti lo svolgimento delle attività, di tutti i presenti e futuri reclami o responsabilità di ogni tipo, conosciuti o sconosciuti, derivanti dalla mia partecipazione alle attività ed eventi organizzati.

Data \_\_\_\_\_ Firma del Dichiarante \_\_\_\_\_

**asd VIZCONDE KUNG FU**

Via Mario Cartaro 24, 00176 Roma – C.F.: 96589160587

Tel. 334 9508 055 - vizcondejaime@gmail.com