

MODULO PRENOTAZIONE LEZIONE DI PROVA

Il/La sottoscritto/a

COGNOMENOME.....
nato/a il
residente aVia/P.za.....C.A.P.....
Codice Fiscale :
telefono..... cellulare/whatsapp.....
Email

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

**Compilare SOLO in caso di Iscrizione di Minorenne:
Aggiungere i dati del genitore, tutore o legale rappresentante**

COGNOMENOME.....
nato/a il
residente aVia/P.za.....C.A.P.....
Codice Fiscale :
telefono..... cellulare/whatsapp.....
Email

CHIEDE

Di partecipare ad una lezione di prova gratuita in data _____

DICHIARA

- 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.

asd VIZCONDE KUNG FU
Scuola Tradizionale di Arti Marziali

- 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 _____

NON COMPILARE

SPAZIO RISERVATO ALLA DIREZIONE della ASD LABORATORIO MARZIALE

Data accoglimento domanda ____/____/____

Per autorizzazione partecipazione LEZIONE DI PROVA GRATUITA alla ASD VIZCONDE KUNG FU

(Firma del Presidente o un membro del Direttivo)

asd VIZCONDE KUNG FU

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

Tel. 334 9508 055 - vizcondejaime@gmail.com