

A.S.D.

JIGORO KANO JUDO CLUB

CO MO

RICHIESTA DI PROVA GRATUITA

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Provincia di _____

Data di nascita _____

Residente in _____ Provincia di _____

Indirizzo _____

Cittadinanza _____

N° telefono _____ telefono cellulare _____

e-mail _____

CHIEDE

Di frequentare il corso prescelto per le due lezioni di prova gratuite consentite

CONSEQUENTEMENTE

Si assume tutte le responsabilità per gli eventuali rischi che possano derivare dall'attività sportiva in qualsiasi sede questa venga svolta; solleva gli Istruttori, il Consiglio ed i Soci tutti da ogni responsabilità per gli eventuali infortuni derivanti direttamente o indirettamente dalla pratica sportiva scelta. Si assume tutti gli oneri per eventuali danni arrecati ai beni dell'Associazione, ai Soci della stessa, ai loro beni nonché per eventuali danni a persone e cose non facenti parte dell'Associazione. Rinuncia a qualsiasi azione volta ad ottenere il risarcimento di eventuali danni subiti nonché al relativo diritto. Solleva l' A.S.D. **Jigoro Kano Judo Club Como** Associazione Sportiva Dilettantistica da ogni responsabilità derivante dalla perdita, sottrazione o deterioramento di oggetti lasciati negli spogliatoi, in segreteria o altrove. Dichiaro di essersi sottoposto recentemente a visita medica e di essere risultato idoneo alla pratica della disciplina sportiva scelta e di sottoporsi, in caso di successiva iscrizione, a visita medica periodica (almeno una volta l'anno) ai sensi di legge ed all'uopo produce i relativi certificati. Dichiaro che non assume sostanze illecite né farmaci o altre sostanze ritenute doping. E' a conoscenza che è vietato eseguire esercitazioni pericolose, sia a carico naturale che con sovraccarichi di qualsiasi natura, specie senza l'assistenza diretta dell'Istruttore preposto. E' a conoscenza che l'Associazione non si assume alcuna responsabilità per quanto possa accadere al di fuori del luogo e degli orari di lezione (negli spogliatoi né altrove)

Corso prescelto:	Lezione di Prova del:
------------------	-----------------------

Firma del richiedente

firma dell'esercente la patria potestà

Acconsente che i propri dati personali siano conservati presso la banca dati dell'Associazione e da questa utilizzati per gli scopi istituzionali della Stessa. In ogni momento, a norma dell'art. 13 legge 675/1996 potrà avere accesso ai suoi dati, chiederne la modifica o la cancellazione, rivolgendosi alla Segreteria dell'Associazione. (LEGGE PRIVACY)

Firma del richiedente

firma dell'esercente la patria potestà

Con riferimento all'art. 1341 cod. civ. il sottoscritto dichiara di avere letto e di approvare espressamente tutte le condizioni di cui sopra elencate nei numeri 1.2.3.4.5.6 della presente domanda.

Firma del richiedente

firma dell'esercente la patria potestà

Como, li _____