



COMITATO DI NAPOLI



FITNESS PARK[®] 13 - 14 aprile 2019

Anfra Sport Club in Via Marie Curie, 25 Quarto (NA)

Nome..... Cognome.....

Nato ail

Residente in

Cell. Email

CODICE FISCALE (obbligatorio)

TITOLARE

DIRETTORE TECNICO

del CENTRO FITNESS:

in Via..... Città.....

mail.....

tel.....

Il presente modulo consente la partecipazione gratuita a tutte le lezioni di Fitness Park esclusi i workshop (se a pagamento) e l'AREA GROUP CYCLING.

Data

Firma

Si autorizza sia al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dalla legge n.96/2003 e dal decreto 101/2018 Gdpr, sia al trattamento dei dati comuni e sensibili, con riservatezza e nel rispetto della Legge 675/96.

Data

Firma



DICHIARAZIONE LIBERATORIA

13 – 14 APRILE 2019

FITNESS PARK®

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale _____

DICHIARO

Di voler partecipare alle lezioni dell'evento FITNESS PARK® presso l'Anfra Sport Club di Quarto del 13 e 14 aprile 2019.

Dichiaro di essere consapevole dei rischi connessi alla mia partecipazione all'attività sportiva svolta in occasione del FITNESS PARK®, al mio accesso e all'utilizzo delle strutture.

Con la sottoscrizione della presente dichiaro di voler liberare ed esonerare, come in effetti libero ed esonero, Effekey A.S.D. e Anfra Sport Club A.S.D., da tutte le azioni, cause, qualsivoglia tipo di giudizio e /o arbitrare, inclusi quelli relativi ad infortunio e/o al furto e/o smarrimento di effetti personali o per qualsiasi altra ragione.

Prima della mia iscrizione è stata mia cura verificare la mia idoneità fisica allo svolgimento delle attività sportive praticate nell'evento. Inoltre, con la presente, concedo all'Effekey A.S.D. e all'Anfra Sport Club A.S.D. la mia autorizzazione all'utilizzo della mia immagine per fotografie destinate a cataloghi, brochure, riviste, riprese televisive, volantini, pagine internet, per ogni forma di promozione, pubblicità, annunci, senza pretendere alcun rimborso di qualsiasi natura e senza chiedere alcun tipo di compenso.

Dichiaro e certifico infine, sotto la mia esclusiva responsabilità, di essere stato accuratamente visitato da un medico che ha concesso l'idoneità fisica per svolgere ogni tipo di attività sportiva.

Dichiaro, infine, di aver letto questa dichiarazione liberatoria con attenzione, di averla compresa per intero e di sottoscriverne volontariamente le condizioni, accettandole senza alcuna riserva.

Data _____

Firma _____