

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, iż jestem osobą pełnoletnią i wyrażam chęć uczestniczenia w treningach grupowych oraz indywidualnych sportów walki: MMA, BJJ, Zapasy, Taekwondo, Kickboxingu oraz Boks, które są prowadzone w ALPHA Fight Club Siedlce.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem klubu i zobowiązuję się do przestrzegania jego postanowień.

Jestem świadomy/a, że sporty walki, takie jak MMA, BJJ, Zapasy, Taekwondo, Kickboxing i Boks, wiążą się z ryzykiem utraty zdrowia, kontuzji oraz innych urazów. Z tego względu zwalnim z odpowiedzialności za wszelkie wypadki, które mogą się zdarzyć podczas treningów, zarówno opiekunów zajęć, jak i klub ALPHA Fight Club Siedlce.

Oświadczam również, że jestem w dobrym stanie zdrowia fizycznego i psychicznego, czuję się dobrze, a mój stan zdrowia pozwala mi na bezpieczne uczestniczenie w treningach oraz rywalizację sportową. Moje zdrowie nie stanowi zagrożenia ani dla mnie, ani dla innych osób biorących udział w zajęciach.

Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku, w tym zdjęć i nagrań wideo, w celach szkoleniowych, marketingowych oraz reklamowych przez ALPHA Fight Club Siedlce.

Imię i nazwisko uczestnika: _____

Data urodzenia: _____

Miejsce urodzenia: _____

Adres zamieszkania: _____

Telefon komórkowy: _____

Adres e-mail: _____

Data: _____

Podpis uczestnika: _____