

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :	ΣΥΛΛΟΓΟ ΥΠΒΡΥΧΙΟΥ ΡΑΓΚΜΠΥ ΚΑΙ ΚΑΤΑΔΥΣΕΩΝ «ΦΥΣΑΛΙΣ»						
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :							
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	TK:
Email							
Τηλ. (κιν):				Τηλ. σταθερό			
Τηλ. ανάγκης							

Με ατομική μου ευθύνη δηλώνω ότι:

- Γνωρίζω κολύμβηση
- Είναι βεβαιωμένο πως από ιατρικής άποψης δεν υφίσταται κανένα κώλυμα συμμετοχής μου σε κολυμβητικές και καταδυτικές δραστηριότητες τόσο για την δική μου ασφάλεια και υγεία όσο και για την υγεία των συναθλητών μου.
- Λαμβάνω μέρος σε οποιαδήποτε δραστηριότητα του συλλόγου ΦΥΣΑΛΙΣ με δική μου ευθύνη, γνωρίζοντας τους ενδεχόμενους κινδύνους και απαλλάσσω ρητώς τους διοργανωτές, τον προπονητή, τα μέλη του Δ.Σ. από οποιαδήποτε ευθύνη, αστική ή ποινική, εξαιτίας βλάβης της υγείας μου ή ηθικής βλάβης ή υλικής ζημίας η οποία θα μπορούσε να προκύψει στο πλαίσιο των εν λόγω δραστηριοτήτων.
- Συμφωνώ με την καταχώριση των ανωτέρω δηλωθέντων στοιχείων μου στο αρχείο μελών του συλλόγου και την χρήση τους για κάθε νόμιμη χρήση από τον σύλλογο.

Ημερομηνία: 20

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)