

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

ΠΡΟΣ:	ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΕΦΑΛΟΝΙΑ GYM FESTIVAL "ANNA POLLATOU"								
Όνομα Ομάδας									
Αρχηγός Αποστολής									
Τόπος Γέννησης:									
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:					Τηλ:				
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:		ΤΚ:	
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):			Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):						

Ως αρχηγός αποστολής δηλώνω υπεύθυνα ότι οι αθλούμενοι που θα λάβουν μέρος στοth Kefalonia Gym Festival, εκπροσωπώντας την ανωτέρω ομάδα, έχουν προβεί σε ιατρικό έλεγχο. Τόσο οι προπονητές όσο και οι αθλούμενοι έχουν λάβει γνώση των όρων συμμετοχής τους, αποδέχονται πλήρως και αποδεσμεύουν τον διοργανωτή από οποιαδήποτε ευθύνη για τραυματισμό εντός ή εκτός του αγωνιστικού χώρου πριν, κατά και μετά την εμφάνιση του προγράμματος, όπως και από κάθε αξίωση σε περίπτωση απώλειας προσωπικών ειδών σε οποιοδήποτε μέρος του σταδίου.

Ημερομηνία: / /

Ο – Η Δηλών / ούσα.

(Υπογραφή)