

VERSENYZŐI FELELŐSSÉGVÁLLALÁSI NYILATKOZAT!

Alulírott, Név: _____

Születési idő, hely: _____

Anyja neve: _____

Személyi igazolvány száma: _____

Állandó lakcím: _____

Telefonszám: _____ E-mail: _____

Egyesület neve címe: _____

Telefonszám: _____ E-mail: _____

Amatőr MMA Magyar Bajnokságon,

részt kívánok venni. Eltitkolt, a versenyzést kizáró betegségeim, sérüléseim nincsenek, továbbá a versenyzéshez szükséges érvényes sportorvosi igazolással, és versenyengedéllyel, sportbiztosítással rendelkezem. A verseny technikai szabályrendszerét ismerem, a bírói döntéseket elfogadom. Tudomásul veszem, hogy a versenyen súlyos sérülés is előfordulhat. A versenyzés során esetlegesen bekövetkező sérüléseimmel kapcsolatban a verseny szervezőivel szemben semmiféle kártérítési vagy egyéb igényt nem kívánok érvényesíteni, továbbá kijelentem, hogy a versenyen önként és saját kizárólagos felelősségemre veszek részt, és az elmúlt két hónapban nem volt Kiütéses vereségem.

Város:.....

Dátum: 201..... hónap:..... nap:.....

18 év felett a sportoló helyszíni aláírása: _____

18. éven aluli versenyzőnél

Helyszínen a Szülő v Gondviselő aláírása,

valamint edzője aláírása