



Io sottoscritto/a _____ nata/o a _____ il _____

doc identità _____ n° _____

mail _____ tel. _____

e che parteciperà agli allenamenti del periodo di prova del Cus Milano Rugby ASD

DICHIARA

di conoscere i rischi connessi a tale attività e di esonerare da ogni responsabilità gli allenatori, i dirigenti, i legali rappresentanti ed i gestori dei campi di allenamento ed il personale addetto all'allestimento delle prove sportive per gli eventuali incidenti o infortuni connessi all'espletamento degli allenamenti e all'uso degli impianti e delle attrezzature, ivi compresi gli incidenti e infortuni derivanti dall'azione di altri partecipanti.

Dichiara inoltre, sotto la propria responsabilità, di essere idonea fisicamente per partecipare agli allenamenti e sostenere le varie prove previste dagli allenamenti stessi. Anche sotto questo profilo esonerando gli organizzatori e coloro che dirigeranno gli allenamenti da ogni responsabilità.

Nota: trascorso il periodo di prova pari a 15 giorni a partire dal primo allenamento effettuato, l'atleta potrà proseguire l'attività solo a seguito del regolare tesseramento (inclusa la presentazione dell'idoneo certificato medico).

in fede

Milano, il _____

CUS Milano Rugby A.S.D. Via Fabio Filzi, 19 20124 Milano

C.F. e P.I. 05830070966 tel. 02-7021141, fax 02-93664019

email :

lomi.cusmilanorugby@federugby.it

segreteria@cusmilanorugby.it