

**MODULO DI REGISTRAZIONE SEMINARIO DI SYSTEMA con
VLADIMIR VASILIEV - MILANO, 5-6 OTTOBRE 2019**

Il sottoscritto _____

Nato/a a : _____ Provincia: (____) Il ____/____/____

Email: _____

Persona da contattare in caso di emergenza (nome + telefono):

CHIEDE

di partecipare al SEMINARIO di SYSTEMA a Milano con VLADIMIR VASILIEV nei giorni

sabato 5 ottobre 2019

domenica 6 ottobre 2019

A tal fine allega:

1) copia ricevuta di avvenuto pagamento tramite bonifico

2) modulo di esonero di responsabilità.

Il sottoscritto dichiara di avere compiuto 18 anni e di godere di uno stato di buona salute. Il seminario è a rischio del partecipante. L'organizzazione e gli istruttori declinano ogni responsabilità.

Data:/...../..... Firma del partecipante _____

MODULO CONSENSO SCRIMINANTE E DICHIARAZIONE POSSESSO

CERTIFICAZIONE MEDICA- Seminario di Systema con Vladimir Vasiliev, Milano 5 e 6 ottobre 2019

ART.1 CONSENSO SCRIMINANTE DELL' AVENTE DIRITTO

L'Organizzazione è esonerata da qualsiasi tipo di responsabilità in quanto ogni ed eventuale danno alla persona o a cose occorso nella pratica di ogni attività effettuata nei luoghi di Fight Supremacy Seminar (14 e 15 Maggio 2016), deve intendersi coperta dalla scriminante del consenso dell'avente diritto, sollevando l'Organizzazione (Systema Milano) da ogni e qualsiasi responsabilità a riguardo e valendo la sottoscrizione del presente modulo quale formale prestazione del consenso in termini.

ART.2 ESONERO DI RESPONSABILITA' PER COSE O VALORI DEI PARTECIPANTI

Con espressa esclusione dell'applicabilità degli articoli 1783 e segg. C.c. l'Organizzazione (Systema Milano) non risponde dello smarrimento, della sottrazione o del deterioramento di cose o valori ed effetti personali degli iscritti portati all'interno delle strutture dell'evento.

ART.3 ESONERO DI RESPONSABILITA' DI CUI ALL'ART.2048 C.C.

Con espressa esclusione dell'applicabilità dell'art.2048 c.c., l'Organizzazione è esonerata dalla responsabilità oggettiva di cui all'art.2048 c.c. per gli eventuali danni causati tra partecipanti nel tempo della durata dell'evento.

ART.4 DICHIARAZIONE POSSESSO CERTIFICATO MEDICO

Il partecipante o chi per lui responsabile dichiara di essere in possesso di certificazione medica attestante l'idoneità allo svolgimento di attività fisica (certificato di sana e robusta costituzione per attività non agonistica)

La compilazione del presente modulo implica l'autorizzazione da parte del richiedente sia dell'utilizzo della propria immagine che dei dati in esso contenuti in forma anonima e collettiva e non saranno pertanto trasmessi a terzi se non previo consenso dell'autorizzato L.196/2003

NOME E COGNOME _____

DATA _____ FIRMA _____