

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Ο/Η υποφαινόμενος/η, δηλώνω ότι κατανοώ και αποδέχομαι τους κανονισμούς έτσι όπως περιγράφονται στη προκήρυξη της διοργάνωσης και υποβάλλω δήλωση συμμετοχής στη διοργάνωση του **“NSA Squash League 2017-2018”**.

Όνοματεπώνυμο:	
Αριθμός μητρώου ΟΣ Λ/σας:	
Αριθμός Ταυτότητας:	
Κωδικός Δελτίου Υγείας ΚΟΑ:	*
Ημερομηνία λήξης Δελτίου Υγείας ΚΟΑ:	*

* Όλοι οι αθλητές προτρέπονται να κατέχουν δελτίο υγείας του ΑΣΥΑ/ΚΟΑ. Στη περίπτωση απουσίας αυτού, οι αθλητές θα πρέπει να προσκομίζουν την ακόλουθη «Δήλωση Απαλλαγής Ευθύνης». Τονίζεται επίσης ότι, οι αθλητές αγωνίζονται με προσωπική ευθύνη και ασφαλιστική κάλυψη και ότι ο Όμιλος Σκουός Λευκωσίας, η Κυπριακή Ομοσπονδία Σκουός και ο χορηγός δεν φέρουν καμία ευθύνη σε περίπτωση τραυματισμών ή απώλεια προσωπικών αντικειμένων κατά τη διάρκεια των διοργανώσεων.

ΔΗΛΩΣΗ ΑΠΑΛΛΑΓΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ

Δια της παρούσης, δηλώνω ότι κατανοώ την ανάγκη προσκόμισης του νενομισμένου Δελτίου Υγείας του ΑΣΥΑ/ΚΟΑ για τη συμμετοχή μου στην διοργάνωση του **“NSA Squash League 2017-18”** αλλά αντί αυτού υποβάλλω την παρούσα δήλωση με την οποία απαλλάσσω τους διοργανωτές και χορηγούς της διοργάνωσης από την οποιαδήποτε ευθύνη τυχόν προκύψει σε περίπτωση ατυχήματος ή άλλου σοβαρού τραυματισμού.

Όνοματεπώνυμο αθλητού:

Αριθμός ταυτότητας/Διαβατηρίου:

Υπογραφή**:

.....

Ημερομηνία:

.....

**Σε περίπτωση ανήλικων αθλητών, υπογράφουν οι κηδεμόνες.