



Tipo Gara:

Organizzatore:

Data evento:

Luogo evento:

**MODULO DI ISCRIZIONE ATLETI**

Nome Squadra / Team: \_\_\_\_\_

Direttore Tecnico / Responsabile: \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Sito Internet \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Il Responsabile della squadra dichiara sotto la propria responsabilità di conoscere il regolamento del torneo e con la compilazione del seguente modulo dichiara che gli atleti partecipanti all'evento e sotto elencati sono in regolare possesso di certificato medico agonistico, di assicurazione sportiva di Ente o Federazione Sportiva o di assicurazione privata. Solleva inoltre i legali rappresentanti di ADCC Italia, di WTKA Italia e l'organizzatore da ogni responsabilità per eventuali rischi, infortuni, incidenti o danni e dichiara di essere a conoscenza che ADCC Italia, WTKA Italia e l'organizzatore, durante lo svolgimento di questo torneo, non assicurano nessun atleta ed in tal senso i legali rappresentanti di ADCC Italia, di WTKA Italia e l'organizzatore declinano ogni responsabilità in merito.

Il Responsabile della squadra e gli atleti elencati in questo modulo, dichiarano:

- di essere consapevoli di partecipare ad una competizione di contatto e pertanto sollevano i legali rappresentanti di ADCC Italia, di WTKA Italia e l'organizzatore da ogni tipo di responsabilità per eventuali rischi, infortuni, incidenti o danni derivanti dalle attività agonistiche svolte durante l'evento o incorsi prima, durante e/o dopo lo svolgimento di questo evento;
- di consentire il trattamento dei dati personali secondo le normative nazionali vigenti e di accettare di essere filmati o fotografati durante l'evento e di non richiedere successivamente alcun compenso per i diritti di immagine video o fotografica ai legali rappresentanti di ADCC Italia, di WTKA Italia e/o all'organizzatore;

Data

Firma (Direttore Tecnico/Responsabile)

	COGNOME E NOME ATLETA (Scrivere in stampatello)	ETA'	Categoria PESO (KG)	SUBM A/B Maschile Donne Juniores	MMA		EURO
					Light	Full A/B/C+/C	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
<b>TOTALE Iscrizioni Euro</b>							

**Nota:** il presente modulo andrà consegnato al momento del peso degli atleti unitamente a documento d'identità, ai certificati medici agonistici e al documento che attesti l'assicurazione.

**ADCC ITALIA SUBMISSION FIGHTING**

tel. + 39 340 2180966 + 39 339 2039925 - website: www.adccitaly.com - email: info@adccitaly.com