



WORLD ASSOCIATION OF KICKBOXING ORGANIZATIONS

DECLARACIÓN DE NO EMBARAZO para KICKBOXER FEMENINA de 14 años en adelante

Evento: _____

Lea atentamente la siguiente información, complete la información solicitada, feche y firme con su nombre. Este formulario debe ser completado y devuelto a un oficial de Control Médico al registrarse.

Nombre: _____

Identificación deportiva: _____

Fecha de nacimiento: _____ País: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Clase de peso: _____ kg

Estilo: _____

Declaro que: No estoy embarazada.

Entiendo la seriedad de esta declaración y acepto toda la responsabilidad por ella. En el caso de que posteriormente se demuestre que esta declaración es inexacta o falsa y sufro cualquier lesión o daño relacionado durante la competencia, yo, en mi nombre, mis herederos, albaceas y administradores, renuncio y libero cualquier reclamo por daños que pueda tener en contra de WAKO (incluidos sus funcionarios y empleados), los organizadores de la competencia (incluido el Comité Organizador y/o la Federación anfitriona) y los propietarios de la Sede de la competencia por dicha lesión o daño.

Declaro oficialmente que soy totalmente responsable de la declaración anterior. También declaro que, de conformidad con el Reglamento (UE) 679/2016 (GDPR), soy consciente de que los datos recopilados a través de este documento serán procesados para los fines descritos en el Aviso de privacidad de WAKO y que he tomado la visión de este último de conformidad con arte. 13 RGPD.

Fecha (dd/mm/aa)

Kickboxer's Signature

Para un kickboxer menor de 18 años, firma del padre o tutor legal:

Parent's or Legal Guardian's signature

WAKO HQ: Via Alessandro Manzoni, 18 - 20900 Monza (MB) Italy
E-mail: administration@wako.sport - Tel. +39 3450135521 - Fax +39 039 2328901 - Web: <http://www.wako.sport>

1/1