



DICHIARAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____,
ammesso/a a fruire di un **periodo di prova** all'attività ordinaria del KARATE CLUB
LAIVES dal ___/___/_____ al ___/___/_____, in attesa di un eventuale
affiliazione, dichiara di non soffrire di alcuna patologia che gli impedisca di compiere
attività fisica, in particolare di praticare Arti Marziali.

Il dichiarante, partecipante volontario ed a titolo gratuito, solleva sin d'ora il KARATE
CLUB LAIVES LIBERTAS da qualsiasi responsabilità civile in caso di incidente durante il
corso in argomento.

A Laives, ___/___/_____.

In fede

Se trattasi di minorenne dati genitore:

Cognome e Nome _____

Reperibilità: via e n. telefono _____

In fede

(il genitore)

Il Presidente
M° Marius Trenkwalder

