

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8, παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :	AG STARDOM COMPANY M.I.K.E.								
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:					
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:									
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:									
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :									
Τόπος Γέννησης:									
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:					
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:		ΤΚ:	
Αρ. Τηλεομοιοτύπου:				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου:					

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (3), που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Γνωρίζω ότι το Beach Water Polo – Υδατοσφαίριση Παραλίας λαμβάνει χώρα σε ανοικτές θάλασσες, σε ακτές και παραλίες και ότι είναι μία δραστηριότητα που ελέγχει τα όρια της σωματικής και πνευματικής αντοχής. Υπέρβαση αυτών των ορίων μπορεί να επιφέρει σοβαρό τραυματισμό ή ακόμα και θάνατο. Ενδεικτικά (και όχι περιοριστικά) οι κίνδυνοι προέρχονται από το φυσικό περιβάλλον, τον καιρό, τις θερμοκρασίες, τις αντιδράσεις άλλων ανθρώπων, τη φυσική κατάσταση των συμμετεχόντων κλπ. Επίσης γνωρίζω πως οι διοργανώσεις του Beach Water Polo θα τελούνται την προβλεπόμενη ημερομηνία και ώρα ανεξαρτήτως καιρικών και άλλων συνθηκών. Ωστόσο γνωρίζω ότι αυτό δεν αναιρεί το δικαίωμα του διοργανωτή για λόγους ανωτέρας βίας, να αναβάλλει ή να αλλάξει τις ημερομηνίες διεξαγωγής των αγώνων του Beach Water Polo.

Αποδέχομαι πλήρως την ευθύνη των πράξεων ή παραλείψεών μου για κάθε πιθανό τραυματισμό μου, ατύχημά μου καθώς και τραυματισμό ή θάνατο τρίτου, που μπορεί να προκληθεί κατά τη συμμετοχή μου στη διοργάνωση. Συμμετέχω με πλήρη γνώση αυτών των πιθανών κινδύνων και παραιτούμαι από οποιαδήποτε απαίτηση κατά των διοργανωτών ή/και διαχειριστών ή/και εκπροσώπων της διαχειριστικής και διοργανώτριας αρχής, εθελοντών, πιθανών χορηγών και οποιουδήποτε εμπλέκεται άμεσα ή έμμεσα με την διεξαγωγή των παραπάνω δραστηριοτήτων. Σε περίπτωση οποιουδήποτε ατυχήματός μου, σωματικών βλαβών ή ακόμα και θανάτου μου, οι πιο πάνω αναφερόμενοι δε φέρουν καμία ευθύνη.

Δηλώνω ότι είμαι άνω των 18 ετών, έχω πρόσφατα υποβληθεί σε ιατρικό έλεγχο κατάλληλο για τη δραστηριότητα του Beach Water Polo, είμαι υγιής, έχω τη σωματική ικανότητα και έχω προπονηθεί κατάλληλα για μία τέτοια δραστηριότητα.

Περαιτέρω δεσμεύομαι να επαναλαμβάνω τις απαραίτητες ιατρικές εξετάσεις, τουλάχιστον άπαξ ετησίως και να απέχω από μελλοντικές διοργανώσεις σε περίπτωση που κάτι τέτοιο κριθεί αναγκαίο από τους ιατρούς μου.

Έχω μελετήσει τους κανονισμούς όπως αυτοί αναφέρονται στον ιστότοπο του Beach Water Polo (www.beachwaterpolo.gr).

Δίνω τη συγκατάθεσή μου για τη λήψη φωτογραφιών μου και βίντεο κατά τη διάρκεια των αγώνων και άλλων συναφών δραστηριοτήτων που αφορούν τη διοργάνωση, καθώς και για κάθε νόμιμη χρήση αυτών, από τη διαχειρίστρια αρχή, τους διοργανωτές και τους χορηγούς, χωρίς να έχω καμία οικονομική απαίτηση.

Ημερομηνία: /../20..

Ο Δηλών / Η Δηλούσα

(Υπογραφή)