



Ricordiamo che può prender parte all'evento qualunque società o ente di promozione sportiva o freelance pur non avendo partecipato ad altri eventi W.F.C.

Si ricorda che tutti gli atleti dovranno **OBBLIGATORIAMENTE** presentare un certificato medico agonistico ed una copertura assicurativa (basta la tessera di un qualunque ente di promozione sportiva) in corso di validità al fine di prender parte all'evento.

Gli atleti non affiliati a W.F.C. dovranno versare la somma di €. 15:00 per acquisto di Licenza o Budopass con validità di 12 mesi.

Regolamento: Disponibile sul link <http://www.francoscorrano.it/regolamenti.html>

Termine Iscrizioni: I nominativi degli atleti partecipanti andranno trasmessi tassativamente tramite il modulo prescritto entro le ore 24.00 di 25.10.18

PER I MINORI:

PER POTER PARTECIPARE AGLI EVENTI ORGANIZZATI DA WORLD FIGHTERS CORPORATION E' NECESSARIO ESSERE TESSERATI PRESSO QUALSIASI SOCIETA' SPORTIVA, ENTE DI PROMOZIONE O FEDERAZIONE CHE GARANTISCA LA REGOLARE COPERTURA ASSICURATIVA DI BASE PER L'ATLETA PER EVENTUALI INFORTUNI CHE SI POSSONO VERIFICARE DURANTE L'EVENTO. TALE DOCUMENTAZIONE DOVRA' ESSERE ESIBITA ALLEGANDO CERTIFICATO MEDICO SPORTIVO AGONISTICO RICHiesto AD OGNI MANIFESTAZIONE IN FASE DI CONTROLLO ATLETI/PESO.

IL SOTTOSCRITTO: _____

Nato il _____ a _____

IN QUALITA' DI GENITORE O TUTORE LEGALE DELL'ATLETA

Cognome e Nome _____

Membro del Team/Società Sportiva _____

Disciplina/e: _____

PRESA VISIONE DEL REGOLAMENTO E DELLE MODALITA' DI ISCRIZIONE

AUTORIZZA:

___ propr ___ Figl ___ a prendere parte all'evento _____

Organizzato da _____

In data: _____ A _____

DICHIARO INOLTRE CHE L'ATLETA INDICATO IN QUESTO MODULO E' ESENTE DA MALATTIE CONTROINDICATE PER LA PRATICA O PARTECIPAZIONE AD EVENTI PER LA/E DISCIPLINA/E INDICATA/E E ALLO SCOPO PRODUCE CERTIFICATO MEDICO RICHiesto. DICHIARO INOLTRE DI SCARICARE TUTTE LE RESPONSABILITA' DAGLI ORGANIZZATORI DELLA MANIFESTAZIONE, E TUTTI I COLLABORATORI DEGLI STESSI PER INFORTUNI OCCORSI PRIMA, DURANTE O DOPO L'EVENTO.

Data : _____ Firma: _____



We remind you that any sport-organization, freelance or otherwise may take part to the event. Even without previous participation to any WFC event.

Please note that all athletes will be required to submit a competitive medical certificate and insurance coverage (just the card of any sports promotion agency) valid for the purpose of taking part in the event. If you have no insurance you can contact us at least 10 DAYS BEFORE the event to apply for a basic insurance with a validity of 12 months at a cost of 15 €.

Rules: Available on the link <http://www.francoscorrano.it/regolamenti.html>

End of entries: The names of the participating athletes will be sent through the form prescribed by 24.00 of 25.10.18

FOR UNDERAGE

IN ORDER TO PARTECIPATE TO THE EVENTS ORGANIZED BY WORLD FIGHTRES CONFEDERATION IS NECESSARY FOR THE ATHLETE TO HOLD MEMBERSHIP WITH ANY SPORT ORGANIZARTION, PROMOTIONAL ORGANIZATION OR FEDERATION THAT WILL GUARANTEE THE REGULAR BASIC INSURANCE COVER FOR ANY ACCIDENT THAT MAY HAPPEN WHILE PARTECIPATING TO THE EVENT.
THE DOCUMENTS WILL HAVE TO BE SHOWN TOGETHER WITH A CERTIFICATE RELEASED BY A SPORT FISICIAN AT THE EVENT WHILE CHECKING ATHLETES' /WEIGHT.

NAME/SURNAME: _____

Born: _____

AS A PARENT OR LEGAL GUARDIAN OF THE ATHLETE

Family name / first name _____

Member of Team/Sport organization _____

Style/s _____

HAVING SEEN ALL THE RULES AND ENROLMENTS REQUIREMENTS AUTHORIZE
own _____ sun _____ to take part to the event _____

Organized by _____

Date: _____ Place _____

I also declare that the above athlete is not affected by any disease that may prevent him from participating to events/for the style/as indicated/and for this purpose produce a medical certificate as required. Furthermore I declare not to hold responsible in any way all the organizers of the event, for any accident that may occur before, during or after the event itself.

Date: _____ Sign: _____



Rappelons que peut prendre part à l'événement toute société ou entité ou promotion des sports indépendants en dépit de ne pas avoir participé à d'autres événements W.F.C

Notez que tous les athlètes INDISPENSABLE un certificat médical et la couverture d'assurance (juste la carte de toute organisation pour promouvoir le sport) valide afin de prendre part à l'événement.
Les athlètes ne sont pas affiliés à W.F.C. doit payer la somme de €. 15:00 pour l'achat de la licence ou budopass valide pendant 12 mois.

Règles: Disponible sur le lien de <http://www.francoscorrano.it/regolamenti.html>

Date limite d'inscription: Les noms des athlètes participants seront strictement transmis via le formulaire prescrit dans les heures 24.00 à 25.10.18

POUR MINEURS:

Pour participer aux manifestations organisées par WORLD FIGHTERS CONFEDERATION vous devez être membre d'une Société, Fédération ou entité reconnue de promotion SPORTIVE qui garantit la couverture d'assurance de base de l'athlète pour d'éventuelles blessures qui pourraient survenir pendant l'événement. Cette documentation devra être présentée conjointement au certificat médical sportif de compétition requis pour chaque exhibition durant la phase de contrôle ATHLÈTES/ poids.

LE/LA SOUSSIGNE (E): _____

NE(E) LE _____ A _____

EN QUALITE DE GENITEUR OU TUTEUR LEGAL

NOM et PRENOM _____

Membre de l'Equipe/Société Sportive _____

Discipline/s: _____

A PRIS CONNAISSANCE DU REGLEMENT ET DES MODALITES D'INSCRIPTION

AUTORISE:

___ Mon(a)___ Fils/Fille___ à prendre part à l'exhibition _____

Organisé par _____

Date: _____ A _____

Je déclare également que les athlètes inscrits sur ce formulaire sont «exempts de maladies contre-indiquées pour la pratique ou la participation à la discipline choisie et de ce fait présentent le certificat médical requis. Je déclare décliné toutes responsabilités des organisateurs de l'événement, ainsi que leurs collaborateurs, pour tout accident survenu avant, pendant ou après l'événement.

Date : _____ Signature: _____