



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. Chi è sprovvisto di assicurazione potrà contattarci almeno 10 GIORNI PRIMA dell'evento per richiedere l'assicurazione di base con validità fino al 31/12/2019 al costo di 15 €.

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

Termine Iscrizioni: I nominativi degli atleti partecipanti andranno trasmessi tassativamente tramite il modulo allegato entro le ore 15:30 di 7.12.18 **PIENO CONTATTO:** Stiamo completando gli abbinamenti per il contatto pieno, pertanto chi avesse atleti

**PER I MINORI:**

PER POTER PARTECIPARE AGLI EVENTI ORGANIZZATI DA WORLD FIGHTERS CONFEDERATION 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.

We remind you that for all athletes it's MANDATORY to show a valid medical certificate and an insurance cover. (It's sufficient any sport-promotion entity) in order to take part to the event. Whoever has no insurance cover may contact us AT LEAST 10 DAYS before the event to request the basic insurance plan valid until 31/12/2019 at a cost of €. 15.00

Rules: please see link <http://www.francoscorrano.it/regolamenti.html>

Dead line for enrolment: The names of all participating athletes will have to be delivered only by the attached form within midnight of 7.12.18

### FOR UNDERAGE

IN ORDER TO PARTICIPATE TO THE EVENTS ORGANIZED BY WORLD FIGHTERS CONFEDERATION IS NECESSARY FOR THE ATHLETE TO HOLD MEMBERSHIP WITH ANY SPORT ORGANIZATION, PROMOTIONAL ORGANIZATION OR FEDERATION THAT WILL GUARANTEE THE REGULAR BASIC INSURANCE COVER FOR ANY ACCIDENT THAT MAY HAPPEN WHILE PARTICIPATING TO THE EVENT. THE DOCUMENTS WILL HAVE TO BE SHOWN TOGETHER WITH A CERTIFICATE RELEASED BY A SPORT PHYSICIAN 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: \_\_\_\_\_



Nous vous rappelons que toute société ou entité de promotion sportive ou en freelance peut s'inscrire à l'évènement Et ce, même sans avoir participé au préalable à d'autres évènements W.F.C.

Il est également rappelé que tous les athlètes devront OBLIGATOIREMENT présenter un certificat médical sportif de compétition et être couvert par une assurance (acceptation d'une carte d'une agence de promotion sportive) valide, afin de prendre part à l'évènement. Ceux qui n'ont pas d'assurance peuvent nous contacter au moins 10 jours avant l'évènement pour demander l'assurance de base valable jusqu'au 31/12/2019 au prix de 15 €.

Règlement: Disponible sur <http://www.francoscorrano.it/regolamenti.html>

Date limite d'inscription: Les noms des athlètes participants seront transmis strictement par le formulaire ci-joint au plus tard avant Minuit le 7.12.2018

#### 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'évènement. 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'évènement, ainsi que leurs collaborateurs, pour tout accident survenu avant, pendant ou après l'évènement.

Date : \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_