

بسمه تعالی

فرم قبول مسئولیت افراد بالای ۱۸ سال

اینجانب.....فرزند.....متولد.....
با (کد) ملی.....دارای کارت بیمه ورزشی

با شماره متقاضی شرکت در مسابقات فستیوال
جایزه بزرگ ورزش های رزمی مسابقات آزاد در استان تهران میباشم و بدین
وسیله متعهد میشوم کلیه مقررات جاری در مسابقات را رعایت نموده و مسئولیت
هر گونه حادثه و پیشامدی در طول مسابقات که حادثه ورزشی تلقی میشود را
بعهده میگیرم.

نام و نام خانوادگی:

امضا و اثر انگشت متقاضی: