Camminata Metabolica

D'Innocenzo Gina
Trainer Certificato

DATI ANAGRAFICI	
Cognome:	Nome:
Data di nascita:	Nazionalità:
Via e No:	CAP e Città:
Telefono:	Indirizzo email:

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ IN MERITO ALLO STATO DI SALUTE E ALLA RESPONSABILITÀ CIVILE INDIVIDUALE	
DICHIARO di trovarmi in buona salute e di essere in grado di poter svolgere l'attività di Camminata Metabolica organizzata da Gina D'Innocenzo. Sollevo legalmente Gina D'Innocenzo da qualsiasi responsabilità in merito a problemi di salute da me non dichiarati.	DICHIARO di avere una copertura assicurativa per qualsiasi problema inerente infortuni (professionali e privati) come previsto legalmente in Svizzera. Sono al beneficio di una copertura assicurativa di RESPONSABILITÀ CIVILE per eventuali danni materiali e fisici creati a terzi.

Luogo e data: .....
Firma per esteso: (Firma del rappresentante legale per minori di 18 anni) .....

I VOSTRI DATI PERSONALI SARANNO TRATTATI CON IL MASSIMO RISERBO COME DISPOSTO DALLE LEGGI SULLA PRIVACY