



WORLD ASSOCIATION OF KICKBOXING ORGANIZATIONS

DECLARACIÓN DE NO EMBARAZO para kickboxers mujeres de 14 años en adelante

Evento: _____

Por favor, lea atentamente la siguiente información, complete los datos solicitados y firme y feche el documento debajo de su nombre. Este formulario debe completarse y entregarse a un funcionario de Control Médico al realizar el registro.

Nombre: _____ Sports ID: _____

Fecha
de

nacimiento: _____ País: _____ Correo electrónico: _____

Categoría de peso: _____ kg Estilo: _____

Declaro que: No estoy embarazada.

Comprendo la gravedad de esta declaración y asumo plena responsabilidad por ella. En el caso de que posteriormente se demuestre que esta declaración es inexacta o falsa y sufra alguna lesión o daño relacionado durante la competición, renuncio —en mi nombre y en el de mis herederos, albaceas y administradores— a presentar cualquier reclamación por daños contra WAKO (incluidos sus funcionarios y empleados), los organizadores de la competición (incluidos el Comité Organizador y/o la Federación Anfitriona) y los propietarios de la sede de la competición por dichas lesiones o daños.

Declaro oficialmente que asumo plena responsabilidad por la declaración anterior. Asimismo, declaro que, de conformidad con el Reglamento (UE) 679/2016 (GDPR), soy consciente de que los datos recopilados a través de este documento serán tratados para las finalidades descritas en el Aviso de Privacidad de WAKO y que he consultado dicho aviso en virtud del artículo 13 del GDPR.

Fecha (dd/mm/yy)

Firma del kickboxer

Para un kickboxer menor de 18 años: firma del padre, madre o tutor legal: _____
Firma del padre, madre o tutor legal

WAKO HQ: Via Alessandro Manzoni, 18 - 20900 Monza (MB) Italy
E-mail: administration@wako.sport - Tel. +39 3450135521 - Fax +39 039 2328901 - Web: <http://www.wako.sport>

1/1