**ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ/ ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

3ος Open Αγώνας Πανελλήνιου Κυπέλλου Downhill 2017

**Katsmalosi DH Track**

02-03 Σεπτεμβρίου 2017, Χιονοδρομικό Κέντρο Βασιλίτσας

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Αριθμός Αγώνα  (συμπληρώνεται από την Γραμματεία ) | | |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΠΡΟΣ:** | ΕΘΝΙΚΟ ΧΙΟΝΟΔΡΟΜΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΒΑΣΙΛΙΤΣΑΣ | | | |
| **Ο – Η Όνομα:** |  | | | |
| **Επώνυμο:** |  | | | |
| **Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:** | |  | | |
| **Σύλλογος ή Χορηγός:** | |  | | |
| **Ημερομηνία γέννησης:** | |  | | |
| **Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:** | |  | **Τηλ:** |  |
| **e-mail:** | |  | | |

### Υπεύθυνη Δήλωση:

Δηλώνω υπεύθυνα ότι:

* Τα παραπάνω στοιχεία είναι αληθή.
* Είμαι απολύτως υγιής και ικανός να συμμετάσχω στον 3ο open αγώνα Πανελλήνιου Κυπέλλου Downhill 2017

**Katsmalosi DH Track .**

* Έχω λάβει γνώση του τεχνικού οδηγού των αγώνων και των οδηγιών του οργανωτή.
* Αποδέχομαι τους κανονισμούς του αθλήματος και του αγώνα,έχω διαβάσει και αποδέχομαι τους όρους της

προκήρυξης του 3ου open αγώνα Πανελλήνιου Κυπέλλου Downhill 2017 **Katsmalosi DH Track.**

* Συμμετέχω στον αγώνα, αποκλειστικά με δική μου ευθύνη,αναγνωρίζω ότι οι διοργανωτές δε φέρουν καμία ευθύνη

απέναντι μου σε περίπτωση φθοράς ή απώλειας αγωνιστικού υλικού, τραυματισμού κατά την διάρκεια του αγώνα ή πριν

και μετά αυτού, κατά τη διάρκεια παραμονής μου σε χώρους ευθύνης του διοργανωτή.

* Δεν έχω ουδεμία απαίτηση για αποζημίωση για φωτογραφίες, βίντεο, συνεντεύξεις, αποτελέσματα με προσωπικά

στοιχεία, που θα χρησιμοποιηθούν από τον διοργανωτή για την προβολή της διοργάνωσης.

Η παρούσα δήλωση αποτελεί υπεύθυνη δήλωση σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 8 Ν.1599/1986.

**Για συμμετέχοντες που είναι γεννημένοι από το 1999 και μετά απαιτείται δίπλα στην υπογραφή του συμμετέχοντα, υπογραφή του κηδεμόνα, με το ονοματεπώνυμό του και προσωπικό αριθμό τηλεφώνου (όλα τα έγγραφα θεωρημένα με το γνήσιο της υπογραφής από δημόσια αρχή). Οι διοργανωτές βεβαιώνουν ότι όλα τα προσωπικά στοιχεία θα φυλαχθούν σύμφωνα με τις αρχές προστασίας προσωπικών δεδομένων.**

Ημερομηνία…………………………… Ο-Η Αιτ

(ονοματεπώνυμο- υπογραφή)

--------------------------