



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ **Zanterun**

Ο/η κάτωθι υπογεγραμμένος/η

δηλώνω υπεύθυνα ότι συμμετέχω στο “Zanterun” με απόλυτη προσωπική μου ευθύνη έχοντας προβεί στις απαραίτητες ιατρικές εξετάσεις, προκειμένου να συμμετάσχω στα αγωνίσματα της επιλογής μου. Ακόμα, δηλώνω ότι είναι σε ισχύ το πιστοποιητικό εμβολιασμού ή νόσησης έναντι του Covid-19 / rapid test 48 ωρών ή pcr 72 ωρών και με δική μου ευθύνη δηλώνω ικανός να συμμετάσχω σε οποιοδήποτε αγώνισμα επιθυμώ στο “Zanterun”. Επίσης, παραιτούμαι από κάθε απαίτηση εναντίον των διοργανωτών για τυχόν σωματική, υλική και ηθική μου βλάβη από οποιαδήποτε αιτία και συναινώ στην ελεύθερη χρήση του ονόματος/εικόνας μου από τους διοργανωτές, τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και τους χορηγούς του αγώνα.

Δηλώνω ότι έχω διαβάσει προσεκτικά όλους τους όρους συμμετοχής και τις σχετικές πληροφορίες και τις αποδέχομαι πλήρως.

Ο/Η υπογράφων/ουσα

Ημερομηνία