

ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаните участници от:

Име на отбора:	Град:
----------------	-------

Отговорно заявяваме:

1. Че съм в добро физическо здраве, не са ми известни здравословни пречки за участието ми в турнира „ALBENA CUP 2017“ и в случай, че бъде поискано от Организатора, съм съгласен да премина допълнителен медицински преглед в деня на събитието.

2. Освобождавам Организатора от отговорност в случай на контузия или нараняване по време на мачовете, или при евентуални възникнали здравословни проблеми по време на турнира.

3. Не съм картотекиран като състезател за сезон 2016-2017 г. в професионалните „А“ , „Б“ и аматьорските „В“ групи на Националното първенство по футбол в България.

4. Изрично съм съгласен личните ми данни изисквани във връзка с организацията на турнира да бъдат събирани, съхранявани и обработвани от Организатора.

5. Съгласен съм и оторизирам Организатора моите имена, снимки или образ да бъдат свободно и неограничено използвани, възпроизвеждани, показвани по всякакъв начин и навсякъде в аудио, печатни и видео материали за популяризиране на турнира, за което не се дължи заплащане от Организатора.

№	Собствено, бащино и фамилно име на състезателите	Подпис
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

Дата:.....2017 г.

Гр.....