

PRIJAVNICA IN IZJAVA O OMEJITVI ODGOVORNOSTI

Spodaj podpisani izjavljam: da razumem, da moja udeležba na dogodku vključuje določeno stopnjo znanega in neznanega tveganja, s katerim sem vnaprej seznanjen. Vendar potrjujem, da organizator dogodka ne odgovarja v primeru, da poškodujem sebe, svojo opremo, ovire na trasi in vso ostalo tujo lastnino. Sklenjeno imam veljavno osebno škodno zavarovanje in osebno nezgodno zavarovanje, ki pokrivata mojo udeležbo in za katera sem sam v celoti odgovoren. Če bom katerikoli osebi ali njegovi/njeni lastnini povzročil škodo, bom prevzel odgovornost in zagotovil, da organizator Športno društvo Slovinc ne bo utrpelo škode v tem smislu. Strinjam se, da bom ravnal v skladu z organizatorjevimi pravili dogodka in varnostnimi pravili v moje lastno dobro in v dobro vseh ostalih. Mojo udeležbo lahko organizator kadarkoli zavrne brez kakršnekoli obrazložitve. Športno društvo Slovinc (ali tretja oseba, ki je za to pooblaščen) je upravičeno do zajema in uporabe avdioposnetkov, videoposnetkov in fotografij z dogodka ter do uporabe mojega imena, slike, glasu, videza, nastopa in biografskih materialov za katerikoli namen (tržne, komercialne, uredniške ali druge namene) v vseh medijih, brez časovne omejitve. Športno društvo Slovinc lahko material uporablja, predvaja, oddaja, prikazuje, reproducirala in/ali daje javnosti na razpolago v vseh medijih, vključno vendar ne omejeno na radio, televizijo, kinematografe, dogodke, nosilce podatkov in splet. Športno društvo Slovinc bo upravičeno do sprememb, prekinitev, rezov ali drugih popravkov materiala in do uporabe tako spremenjenega materiala brez omejitev. Športno društvo Slovinc lahko zajamčene pravice prenese na tretjo osebo. Zavedam se, da ne bom imel pravice do odobritve materiala. Razumem, da morda ne bom imenovan kot udeleženec dogodka, in ne pričakujem, da bom na podlagi svojega pojavljanja v materialu upravičen do finančnega nadomestila.

Dogodek: **URBANI GLADIATOR** _____

Ime ekipe (TISKANO): _____

Ime in priimek (TISKANO): _____

Naslov: _____

Mesto in poštna številka: _____

Spol: **M** **Ž** (ustrezno obkroži)

Datum rojstva: _____

Telefonska številka: _____

E-naslov: _____

Kraj, datum: _____

Podpis: _____

Zdravstveni podatki (navedite morebitne bolezni, alergije, druge pomembne zdravstvene podatke, ki nam bodo najhitreje pomagale priskrbeti ustrezno zdravstveno oskrbo ob morebitnih poškodbah, nesrečah):

KONTAKT V NUJNEM PRIMERU:

Ime in priimek kontaktne osebe: _____ Telefon: _____ E-naslov _____

ZA MLAJŠE OD 18 LET: spodaj podpisani potrjujem, da sem starš oz. zastopnik udeleženca in se strinjam z udeležbo.

IME IN PRIIMEK ZASTOPNIKA _____ Podpis zastopnika: _____