



# IX Kongres Polonii Medycznej

II Światowy Zjazd / Warszawa / 2016  
Lekarzy Polskich / 2-4 / 06

## TURNIEJ TENISA ZIEMNEGO

### ZWOLNIENIE OD ODPOWIEDZIALNOŚCI

Proszę przeczytać uważnie:

Ja, niżej podpisana/podpisany.....

mam świadomość, że tenis ziemny jest niebezpiecznym sportem, który może prowadzić do poważnej kontuzji, a nawet śmierci. W pełni rozumiem i zgadzam się wziąć na siebie całkowitą odpowiedzialność oraz ryzyko związane z uczestnictwem w Turnieju Tenisa Ziemnego organizowanym z okazji IX Kongresu Polonii Medycznej, II Światowego Zjazdu Lekarzy Polskich.

Niniejszym, w imieniu swoim własnym, moich spadkobierców, osób po mnie dziedziczących, moich prawnych opiekunów, moich prawnych przedstawicieli lub osób przeze mnie upoważnionych,

ZWALNIAM:

Federację Polonijnych Organizacji Medycznych, Naczelną Radę Lekarską w Warszawie, Okręgową Izbę Lekarską w Warszawie, Polskie Stowarzyszenie Tenisowe Lekarzy, Klub Sportowy „Bronek” ZLP, Związek Lekarzy Polskich w Chicago, ich pracowników, reprezentantów oraz organizatorów imprezy

OD WSZELKIEJ ODPOWIEDZIALNOŚCI PRAWNEJ ORAZ OD JAKICHKOLWIEK ROSZCZEŃ FINANSOWYCH

za potencjalne uszkodzenia cielesne, komplikacje lub śmierć będące wynikiem mojego uczestnictwa w Turnieju Tenisa Ziemnego organizowanym z okazji IX Kongresu Polonii Medycznej, II Światowego Zjazdu Lekarzy Polskich.

Moim podpisem potwierdzam, że przeczytałam/przeczytałam oraz rozumiem znaczenie niniejszego

ZWOLNIENIA OD ODPOWIEDZIALNOŚCI i zgadzam się na wyżej wymienione warunki.

Imię i nazwisko (CZYTELNIE):.....

Tel.:.....Adres e-mail:.....

Data:.....Podpis:.....