

**Υπεύθυνη Δήλωση**

**Ο/Η**  κάτωθι υπογράφων, με την υποβολή της Αίτησης δηλώνω ότι συμμετέχω στο **SPINNING EVENT** με απόλυτη προσωπική μου ευθύνη και βούληση, έχοντας προβεί στις απαραίτητες ιατρικές εξετάσεις και έχοντας κάνει τον απαραίτητο καρδιολογικό έλεγχο. Ήδη με την παρούσα εξουσιοδοτώ τον διοργανωτή να προβεί στις απαραίτητες ενέργειες προκειμένου να μου παρασχεθεί ιατρική περίθαλψη, σε περίπτωση επείγουσας ανάγκης ιατρικής βοήθειας που προκύψει κατά τη συμμετοχή μου στον Αγώνα. Δηλώνω ότι έχω διαβάσει τους αναλυτικούς όρους συμμετοχής στον ***Αγώνα***, που περιλαμβάνονται στο κείμενο με τίτλο ***Όροι Συμμετοχής, Εγγραφής & Παραλαβής Αριθμού Συμμετοχής*** (πατήστε ΕΔΩ) και τους αποδέχομαι.

Δηλώνω επίσης ότι τα στοιχεία που δηλώνονται πιο πάνω είναι απολύτως αληθή. Παραιτούμαι από κάθε απαίτηση εναντίον των διοργανωτών του ***Αγώνα*** για τυχόν σωματική ή άλλη βλάβη ή ζημιά από οποιαδήποτε αιτία και συναινώ στην ελεύθερη χρήση του ονόματος/εικόνας/φωνής μου από το OPEN Beyond και τους χορηγούς του ***Αγώνα*** για προωθητικούς σκοπούς, καθώς και στη μετάδοσή τους τηλεοπτικά και διαδικτυακά.

Στην περίπτωση ανηλίκου, συμπληρώνονται υποχρεωτικά τα στοιχεία του γονέα που ασκεί την επιμέλειά του και η υποβολή της Αίτησης Συμμετοχής σημαίνει ότι ο γονέας δίνει τη συγκατάθεσή του για τη συμμετοχή του παιδιού του στον ***Αγώνα*** και συμφωνεί με το περιεχόμενο της πιο πάνω δήλωσης.

Ο/Η υπογραφών/ουσα

Ημερομηνία