

SUGLASNOST

_____ (ime roditelja/staratelja, OIB)
ZA BAVLJENJE SVIM AKTIVNOSTIMA KOJE SU NA RASPOLAGANJU U FITNESS CENTRU PLAY, NA VLASTITU ODGOVORNOST, ZA _____ (ime osobe za koju se daje suglasnost, OIB). SVOJIM POTPISOM TAKOĐER POTVRĐUJEM DA GORE NAVEDENA MALOLJETNA OSOBA NEMA NIKAKVIH PSIHOFIZIČKIH POTEŠKOĆA KOJE BI NJU ILI OSOBE OKO NJE MOGLE DOVESTI U OPASNOST ZA VRIJEME BAVLJENJA BILO KOJOM OD AKTIVNOSTI KOJE SU NA RASPOLAGANJU U FITNESS CENTRU PLAY.

Ime i prezime:	
Tvrtka:	
Adresa:	
Kontakt telefon:	
E-mail:	
Datum rođenja:	
Telefon kontakt u hitnoj situaciji:	

U Zagrebu, dana _____

Potpis roditelja/staratelja _____

Izjavljujem da sam fizički zdrav/a te da ne patim od bilo kakve bolesti, oštećenja, nemoći ili bolesti koja bi me mogla spriječiti da vježbam i koristim opremu, sprave ili idem na masažu. Pristajem sudjelovati u programu, teretani ili odabranim vježbama te prihvaćam sav rizik povezan s time. Oslobađam, sada i u budućnosti, predstavnike FITNESS CENTAR PLAY i sve ostale sudionike od bilo kakvih tužbi, potraživanja, odgovornosti i zakonske odgovornosti od povreda ili štete nastale zbog mog sudjelovanja u ovim aktivnostima, fizičkog kontakta ili korištenja opreme i sprava.

Potvrđujem da sam u slučaju bolesti dobio/la dozvolu svog liječnika, ili u protivnom razumijem da bi trebao porazgovarati sa svojim liječnikom te dobiti njegovu dozvolu za fizičku aktivnost.

Također, izjavljujem da sam upoznat/a sa svim pravima koja imam kao član kluba, ali i općim pravilima članstva te uvjetima vježbanja u klubu.

Datum: _____

Potpis klijenta: _____