



Assunzione di responsabilità liberatoria per seguire lezioni di Pilates/yoga online

Il/La sottoscritto/a Nato/a

il Residente a

CAP..... Via n°.....

Telefono Cellulare

Dichiara di essere in buone condizioni fisiche e di godere di buona salute, di non essere portatore di impedimenti o patologie invalidanti, anche temporanee, allo svolgimento dell'attività fisica e sportiva non competitiva. In particolare, dichiara di non essere affetto da asma o altra patologia polmonare, di non avere disfunzioni cardiache o vascolari, né di assumere farmaci soggetti a prescrizione medica o che possano alterare i normali parametri funzionali fisici.

Dichiara inoltre di assumersi ogni responsabilità e di esonerare la Sig.ra da ogni e qualsivoglia responsabilità civile e penale, relativamente a qualsiasi danno fisico, morale, biologico e/o di altra natura che possa verificarsi nello e/o a causa dello svolgimento dell'attività fisica seguendo i corsi online.

Luogo e Data

.....

Firma del dichiarante

.....