# ****威海市第九届全民健身运动会武术集体项目比赛****

# ****责任声明书****

代表队名称

参加者姓名

出生日期

国籍

性别

身份证号码

身份

\* 运动员  \* 领队  \* 教练  \* 医生  \* 观察员

本人(下列签署者),                     自愿呈交威海市第九届全民健身运动会武术集体项目比赛报名表,并承诺在参加威海市第九届全民健身运动会武术集体项目比赛期间如发生任何意外而导致死亡、伤残，本人自愿承担一切后果。威海市第九届全民健身运动会武术集体项目比赛由威海市体育局主办，威海市武术协会承办，本人在此更代表自己、继承人、私人助理、代理人、代表人等，对于在赛事中出现任何事故或在法律上的争议，包括一切有关索偿、行动、请求等，公正处理。在公平公正的原则下，本人自愿承担一切后果，本人承担一切责任。

本人同意及遵守由威海市武术协会制定的一切有关赛事规则，如有任何异议，均需遵照大会之仲裁条例进行。

本人同意在参加威海市第九届全民健身运动会武术集体项目比赛期间的一切活动包括练习、比赛及各活动，被拍摄、录像或直播等，本人同意由威海市武术协会以全部或部分形式、以任何语言、无论有否包括其他内容，在无任何限制下，通过电视、电台、录像、媒体图样、或任何媒介设备使用本人的姓名、地址、声音、动作、图形及传记资料，包括将来任何时候因需要而使用的图像、声音等内容，本人将不做任何追讨及赔偿。

本人已知悉及充分明白上列之声明内容。

注：十八岁以下的参加者需要家长或合法监护人签署。

参加者签署：      家长或合法监护人签署：       日期：

威海市武术协会

威海市文化中路90号（威海市体育场二楼13号）

邮编：264200

电话：0631-5818069  传真：0631-5818069