

WAIVER THE PORTAL ACTION HOUSE

Het gebruik van de activiteiten bij THE PORTAL ACTION HOUSE brengt risico's met zich die niet kunnen worden uitgesloten zonder afbreuk te doen aan de activiteiten. Door het tekenen van deze overeenkomst stemt u ermee in dat de aanwezige activiteiten blessures kunnen veroorzaken.

- Ik ga akkoord en neem hierbij de verantwoordelijkheid voor alle risico's. Mijn deelname aan de activiteiten bij THE PORTAL ACTION HOUSE is op vrijwillige basis. Ik kies ervoor deel te nemen, ondanks de risico's. Eventuele (vervolg)schade die door de activiteiten bij THE PORTAL ACTION HOUSE kan ontstaan is voor mijn eigen rekening en risico. Ook vrijwaar ik THE PORTAL ACTION HOUSE van aanspraken van derden.
- Ik verklaar hierbij dat ik in een goede fysieke conditie ben voor het deelnemen aan de activiteiten en dat ik geen medische aandoening heb die mij kan beletten tot veilige deelname.
- Bescherming en helmen worden door The Portal Action House kosteloos ter beschikking gesteld. In level 3 is een helm verplicht!
- Ik verklaar hierbij dat ik niet onder invloed ben van alcohol en/of drugs.
- Ik verklaar hierbij de huisregels en het regelement te hebben gelezen en begrepen.

Mobiele telefoonnummers thuisfront

| | |
|------------------|--|
| Telefoonnummer 1 | |
| Telefoonnummer 2 | |

- Ik word graag op de hoogte gehouden van het laatste nieuws, ontwikkelingen en evenementen.
- Ik word graag op de hoogte gehouden van speciale acties .
- Ik word graag op de hoogte gehouden van het laatste nieuws, ontwikkelingen, evenementen en speciale acties.

Gegevens wettelijke vertegenwoordiger in geval van minderjarige bezoeker (jonger dan 18):

Voor- en achternaam (in blokletters):

.....

Geboortedatum:/...../.....

E-mailadres:

Gegevens bezoekers (in blokletters):

| | | | |
|-------|--|-------------|--|
| Naam: | | Geb. datum: | |
| Naam: | | Geb. datum: | |
| Naam: | | Geb. datum: | |
| Naam: | | Geb. datum: | |
| Naam: | | Geb. datum: | |
| Naam: | | Geb. datum: | |
| Naam: | | Geb. datum: | |
| Naam: | | Geb. datum: | |
| Naam: | | Geb. datum: | |
| Naam: | | Geb. datum: | |

Ik verklaar hierbij bovenstaande voorwaarden te hebben gelezen en ga hiermee akkoord.

Datum: Handtekening (meerderjarige bezoeker of wettelijke vertegenwoordiger):