



DropIn'17

RideSide Scooter Store

email: info@rideside.at

Tel: +43 680 13 43 998

Medical Release and Waiver

Haftungsentbindungserklärung

Name		Vorname	
Family Name		First Name	
Adresse			
Address			
PLZ, Ort		Land	
Postcode, City		Country	
Telefon		Email	
Phone			
Geburts Datum			
Date of Birth			
Sponsoren			
Sponsors			

DropIn'17: Stunt Scooter Championship Germany

With my participation at „DropIn'17“ on 18th March 2017 I declare, I acknowledge and I agree that:

Mit meiner Teilnahme an der „DropIn'17“ am 18. März 2017 erkläre ich, nehme ich zur Kenntnis und stimme ich zu, dass:

1. the risk of injury through active participation in this event is significant, this includes the possibility of personal injury and the damage of personal property. Although protective equipment (in particular the mandatory helmet) and my personal discipline minimize this risk, there is still the danger of serious injury
2. I freely and voluntarily assume all risks of personal injury, death or damage to or loss of my property, arising out of participation in this event.
3. I know that there are high physical and psychological stresses associated with this competitive event and I confirm that I am physically healthy and sufficiently trained to compete. I accept the competition rules and will abide by the rules and regulations.
4. I authorize any employee or representative of the event organizer, as well as any authorized personnel to call medical assistance or emergency transport for me to a hospital or other medical facility, if, in their opinion medical care should be necessary.
5. If any portion of this Declaration is found unenforceable, the remaining points shall remain in effect.

1. das Verletzungsrisiko durch die aktive Teilnahme in dieser Veranstaltung signifikant ist, dies schliesst die Möglichkeit persönlicher Verletzung sowie die Beschädigung von Eigentum mit ein. Obwohl die verpflichtende Schutzausrüstung und meine persönliche Disziplin dieses Risiko minimieren, besteht trotzdem die Gefahr ernsthafter Verletzungen.
2. ich freiwillig und aus freien Stücken alle Risiken persönlicher Verletzung, des Todes oder von Beschädigung oder Verlust meines Eigentums, die aus der Teilnahme an diesem Event resultieren, auf mich nehme.
3. ich weiss, dass die physischen und psychischen Belastungen durch die Aktivitäten in Zusammenhang mit der Veranstaltung sehr gross sind und bestätige, dass ich physisch gesund und ausreichend dafür trainiert bin. Ich anerkenne die Wettkampfsregeln und werde an die Regeln und Vorschriften halten.
4. ich autorisiere jeden Angestellten oder Vertreter des Veranstalters sowie sein befugtes Personal, medizinische Versorgung für mich zu rufen oder mich in ein Krankenhaus oder eine andere medizinische Einrichtung zu transportieren, wenn nach ihrer Meinung medizinische Versorgung notwendig sein sollte.
5. Sollte irgendein Abschnitt dieser Erklärung für undurchführbar befunden werden, bleiben die übrigen Punkte dennoch in Kraft.

Signature
Unterschrift

Place & Date
Ort & Datum

If the above signatory is under 18 years of age on 18. März, 2017, the parent, guardian or coach must sign below / Falls der Unterzeichnende nicht volljährig ist muss der Erziehungsberechtigte oder Coach unterschreiben

Name
Family Name
Relationship
Beziehung

Signature
Unterschrift
Place & Date
Ort & Datum

EMERGENCY CONTACT DETAILS

Vorname & Name
Full Name

Telefon/Mobil
Telephone/Mobile

Form Instructions:

All participants for the DropIn'17 required to complete this form.
The form must be returned to the event's organiser to entering the Event.