FEDERAȚIA NAȚIONALĂ DE K-1
DIN REPUBLICA MOLDOVA
k-1.md

Se completează de organizator
*** Greutatea la cântar:** _____ kg
*** Categoria:** _____
*** Superfight nr.:** _____

ACORD DE PARTICIPARE

CUPA MOȘ CRĂCIUN

12 decembrie 2026 · Se va anunța

Completați cu litere MAJUSCULE. Câmpurile marcate cu * le completează organizatorul și medicul competiției.

Numele și prenumele			
Data nașterii (zz.ll.aaaa)			
IDNP (13 cifre)			
Localitatea			
Clubul			
Antrenorul			
Lupte oficiale (număr)		**din care câștigate**	
Titlul / categoria sportivă			

DECLARAȚIA PARTICIPANTULUI

Prin prezenta confirm acordul meu de a participa, în calitate de luptător, la turneul „Cupa Moș Crăciun", organizat de Federația Națională de K-1 din Republica Moldova. Confirm că am luat cunoștință de Regulamentul turneului și de regulile de luptă K-1 Amator și sunt de acord cu acestea. Participarea mea este liberă, benevolă și conștientizată, iar consimțământul meu nu este afectat de vicii.

Cunosc și am fost avertizat(ă) că, în cadrul luptelor, mă pot expune unor riscuri pentru sănătate și că pot surveni traumatisme fizice sau psihice. În cazul unor traumatisme suferite în cadrul turneului, nu am și nu voi avea pretenții față de organizator, ceilalți participanți și adversarul meu din luptă.

Sunt de acord ca FNK-1, în calitate de operator, să prelucreze datele mele cu caracter personal pentru organizarea turneului și să publice numele, clubul, categoria și rezultatele mele, precum și fotografiile și înregistrările video de la competiție, conform Legii nr. 195/2024 privind protecția datelor cu caracter personal. Informarea completă și drepturile mele (acces, rectificare, ștergere): k-1.md/confidentialitate.

Semnătura participantului _____ **Data** _____

PENTRU PARTICIPANTUL MINOR

Subsemnatul(a) _____, în calitate de reprezentant legal (părinte, tutore, curator) al luptătorului, confirm acordul meu cu toate condițiile de mai sus și mă oblig să le respect și să asigur respectarea lor de către luptător.

Semnătura reprezentantului legal _____ **Data** _____

Se completează de organizator și de medicul competiției
*** Asigurarea medicală (nr. / IDNP):** _____
*** Avizul medicului** (apt pentru competiții de lupte de contact): _____
semnătura și parafa medicului