



Fighter Waiver Form

The Association KWF FRANCE and the french ligue of karate which are the co-organizers of this championship, can not be under any legal purpose or any time be responsible for injuries that may be acquired by the competitor in the championship, either be held responsible for any later defects of possible injuries.

The competitor signing this statement declares that she/he (name).....has full knowledge of the rules of this competition of Kyokushin Karate (full contact) which will take place 12 may 2019 in the City of Saint-Denis (REUNION ISLAND).

She/He also declares to have a good, strong health and no injuries or illnesses at the present time that can prohibit her/him from taking part in the championship.

The competitor declares to have a personal insurance, that will cover any accident that may occur at the competition.

The competitor signing this statement also agrees to take drug test if selected.

Date: _____

Signature: _____



Formulaire pour les Compétiteurs

L'Association KWF FRANCE et la ligue française de karaté qui sont les co-organisateurs de ce championnat, ne peuvent en aucun cas être tenus pour responsables des blessures qui pourraient être acquises par le concurrent dans le championnat, ni être tenus responsables des conséquences ultérieures des blessures éventuelles.

Le compétiteur signant cette déclaration déclare qu'il/elle (nom).....a pleine connaissance du règlement de cette compétition de Karaté Kyokushin (full contact) qui se déroulera le 12 mai 2019 dans la ville de Saint-Denis (REUNION ISLAND).

Il déclare également avoir une bonne et forte santé et aucune blessure ou maladie qui pourrait l'empêcher de participer au championnat à l'heure actuelle.

Le concurrent déclare avoir une assurance personnelle qui couvrira tout accident pouvant survenir lors de la compétition.

Date: _____

Signature: _____