



VSTUPNÝ / VÝSTUPNÝ FORMULÁR
PRE ČLENSTVO V CHAPTERI

NÁZOV CHAPTERA _____ CHAPTER PREŠOV SLOVAKIA #8049

MENO ČLENA _____

ADRESA _____

MESTO _____ PSČ _____ ŠTÁT _____

EMAIL _____ H.O.G. ČLENSKÉ ČÍSLO _____

DÁTUM EXPIRÁCIE H.O.G. ČLENSTVA _____

Prečítal som si výročnú chartu H.O.G. chapterov a týmto súhlasím s tým, že ju budem dodržiavať ako člen chaptera sponzorovaného dilerom.

Som si vedomý, že aj keď je tento Chapter pod dohľadom Harley Owners Group (H.O.G.), zostáva samostatným nezávislým subjektom, ktorý je výhradne zodpovedný za svoju činnosť.

- Zbavenie sa zodpovednosti, čítaj pred podpisom -

Súhlasím, že Sponsoring Dealer, Harley Owners Group (H.O.G.), Harley-Davidson, Inc., Harley-Davidson Motor Company, môj Chapter a ich príslušní oficiéri, riaditelia, zamestnanci a agenti (ďalej ako **ZÚČASTNENÉ STRANY**) nezodpovedajú a nenesú zodpovednosť za moje zranenie (vrátane paralýzy alebo smrti) alebo poškodenie môjho majetku počas H.O.G. alebo H.O.G. Chapter aktivít a vyplývajúce z konania, ktoré sa vyskytnú pri výkone povinností zúčastnených strán, dokonca aj ak škoda alebo zranenie je spôsobené nedbalosťou (okrem úmyselného zanedbania). Rozumiem a súhlasím s tým, že všetci H.O.G. členovia a ich hostia sa zúčastňujú dobrovoľne a na vlastné riziko všetkých H.O.G. aktivít a predpokladám všetky riziká zranení a škody vyplývajúce z vykonávania takýchto činností. **ZÚČASTNENÉ STRANY** zbavujem zodpovednosti a považujem ich nedotknuté voči môjmu zraneniu alebo osobnej strate alebo strate na majetku, ktoré môžu vyplývať z mojej účasti na H.O.G. aktivitách a udalostiach. **ROZUMIEM, ŽE TOTO ZNAMENÁ, ŽE SÚHLASÍM NEŽALOVAŤ ZÚČASTNENÉ STRANY PRE AKÉKOĽVEK ZRANENIE ALEBO POŠKODENIE MOJEJ OSOBY ALEBO MÔJHO MAJETKU VYPLÝVAJÚCE Z PLNENIA ALEBO V SÚVISLOSTI SO SPONZORSKÝMI POVINNOSŤAMI, PLÁNOVANÍM ALEBO VYKONÁVANÍM URČITEJ UDALOSTI.**

Podpísaním tejto dohody potvrdzujem, že som si ju prečítal a plne jej rozumiem, a že sa nespolieham na žiadne vyhlásenia alebo vyjadrenia, ktoré urobili zúčastnené strany.

Podpis člena _____ Dátum _____

DORUČ PROSÍM TENTO FORMULÁR SVOJMU CHAPTERU



CHAPTER PREŠOV SLOVAKIA

#8049

Doplňkový formulár členstva

MENO: _____ PRIEZVISKO: _____

DÁTUM NARODENIA: _____ PREZÝVKA: _____

E-MAIL: _____ MOBILNÝ TELEFÓN: _____

TYP H.O.G. ČLENSTVA (vyber jedno): plné [], plné doživotné [], spolujazdec [], spolujazdec doživotné []

H.O.G. ČLEN OD: _____ MODEL MOTOCYKLA: _____

ZÁĽUBY: _____

NÚDZOVÉ KONTAKTY (ak jazdíš so spolujazdcom, uveď aj niekoho, kto s vami nejazdí):

MENO: _____ VZŤAH: _____ TELEFÓN: _____

MENO: _____ VZŤAH: _____ TELEFÓN: _____

1. Želáš si dostávať emailom newsletter? Áno [] Nie []
2. Súhlasíš so zverejnením celého Tvojho mena? Áno [] Nie []
(Ak nie, objaví sa v rôznych vnútorných oblastiach, ako je napr. zoznam členov ako prvé Tvoje meno, priezvisko len iniciála)
3. Súhlasíš so zverejnením Tvojej mailovej adresy? Áno [] Nie []
(Ak nie, tak sa v rôznych vnútorných oblastiach ako je zoznam členov nezobrazí)
4. Súhlasíš so zverejnením Tvojho telefónneho čísla? Áno [] Nie []
(Ak nie, tak sa v rôznych vnútorných oblastiach ako je zoznam členov nezobrazí)
5. Želáš si dostávať textové správy formou SMS? Áno [] Nie []
6. Si členkou Ladies of Harley? Áno [] Nie []