

LA INFORMACION DE ESTE DOCUMENTO TIENE CARÁCTER DE DECLARACION JURADA.

Comprendo que la competencia 6° Desafío de la cuchilla negra disputarse el día 10 de marzo 2024 en la ciudad de RIVERA, involucra una actividad que puede entablar ciertos riesgos.

Declaro plenamente que voluntariamente participo de esta competencia, que conozco y entiendo la exigencia y el alcance de la actividad, riesgos y peligros que esta presenta. Entiendo perfectamente la exigencia de este tipo de competencia y por lo tanto se ha entrenado y preparado físicamente de manera adecuada para poder hacer frente a ella. No tengo conocimiento de ningún impedimento Psicofísico o deficiencia que pueda ser la causa de que sufra alguna lesión y/u otro daño corporal a su participación en esta competencia. No estando obligado a participar de la misma y me hago cargo y responsable totalmente de las posibles lesiones que pueda tener en la misma.

Libero para siempre de toda responsabilidad a los organizadores y renuncio a cualquier indemnización por daño físico o material a los organizadores de dicha competencia y a las empresas, colaboradores, auspiciantes.

Declaro que estoy plenamente capaz de participar en la competencia 6° desafío cuchilla negra por lo tanto asumo toda la responsabilidad, en lo que respecta a lesiones personales, robo, daños y/o pérdida de propiedad y de integridad física o de vida.

Declaro que estoy apto y soy consciente de mi estado general de salud mental y física. Declaro que estoy preparado para ejercer actividades físicas y mentales intensas. Yo declaro responsabilizarme por efectuarme los controles médicos necesarios para desarrollar una carrera en estas características.

En caso de que, por accidente o enfermedad durante esta competencia se me vea imposibilitado para comunicarse, yo autorizo y pido se me proporcione la asistencia médica necesaria y acepto cubrir los costos de las mismas de ser necesario.

Autorizo a los organizadores de esta competencia a utilizar cualquier medio de registro fílmico y/o fotográfico de la actividad para fines personales así como para fines publicitarios y otros. Sin que por ello tengan que realizar emolumento alguno a persona y/o sucesores a título personal o universal (cesionario o herederos).

Declaro haber leído, entendido y aceptado todos los términos y condiciones establecidas en ESTE DOCUMENTO y los REGLAMENTOS GENERALES y de la competencia procediendo a dejar constancia firmando dentro del siguiente recuadro.

Nombres y Apellidos: _____

Ci: _____ Fecha de Nacimiento: _____

NUMERO DE COMPETIDOR: _____

CATEGORIA: _____

Sociedad Médica: _____

Teléfono de Contacto: _____

Correo Electrónico: _____

Firma: _____ Ci: _____

Aclaración: _____