

DESLINDE DE RESPONSABILIDADES

MEDIA MARATÓN NOCTURNA CIUDAD DEMENDOZA

2º EDICION 2022

Declaro bajo juramento que me encuentro en buen estado de salud y en condiciones físicas óptimas para participar en la Media Maratón Nocturna organizada por la Municipalidad de la Ciudad de Mendoza, como así también asumo todos los riesgos asociados con la participación.

Tomo conocimiento y acepto voluntariamente, que la Municipalidad y los Sponsors NO toman a su cargo ni se responsabilizan ni efectuarán indemnización, por daños y/o perjuicios, incluyendo daños por accidentes, daños materiales, físicos o psíquicos, causados a mi persona, con motivo y en ocasión de la competencia en la que participaré.

Habiendo leído esta declaración, exonero a la Municipalidad y a los Sponsors de todo reclamo o responsabilidad de cualquier tipo que surja por mi participación en este evento, así como de cualquier extravío, robo y/o hurto que pudiera sufrir en mis pertenencias.

Asumo, atento las características del evento en el que voluntariamente participaré, todos los riesgos propios de la actividad a realizar, liberando de toda responsabilidad por accidente que pudiera ocurrir, a los organizadores y sponsors. La organización podrá suspender o prorrogar la fecha de realización de la competencia sin previo aviso, incluso incrementar o reducir la cantidad de inscripciones por caso fortuito, fuerza mayor o razones de oportunidad, mérito o conveniencia. Acepto el reglamento de este evento y declaro cumplir todos los requisitos para el retiro del kit. Al aceptar el reglamento tomo conocimiento y acepto voluntariamente el procedimiento de premiación y división de categorías. Comprendo que los talles de remeras y las pulseras o identificaciones de tiempo de largada, están sujetos al stock disponibles al momento del retiro del kit.

Autorizo a los organizadores de la competencia y sponsors a utilizar, reproducir, distribuir y/o publicar fotografías, películas, videos, grabaciones y/o cualquier otro medio de registración de mi persona tomada con motivo y en ocasión de la presente competencia, sin compensación económica alguna a mi favor.

Número de Dorsal / Bib Number:

--	--	--	--	--

NOMBRE Y APELLIDO/FULL NAME:

FECHA DE RETIRO DE KIT/PACKET

PICK-UP DATE:DNI/CI/PASSPORT:

FIRMA/SIGNATURE:

INFORMACIÓN OBLIGATORIA / MANDATORY FIELDS:

TELÉFONO PARA CONTACTO DE EMERGENCIA/EMERGENCY PHONE No.:

NOMBRE CONTACTO DE EMERGENCIA/EMERGENCY CONTACT PERSON:
