

FECHA DEL ENCUENTRO:

Apellido Y Nombre:.....

Fecha de Nacimiento:.....

D.N. I.....

Email:

Teléfono celular:.....

½ participativa	1k	2k	3k	5k
-----------------	----	----	----	----

Localidad - Provincia:

.....

¿Representas a algún Equipo/Club?:.....

En caso de respuesta afirmativa indique nombre del equipo:

En caso de Urgencias llamar al número:.....

DESLINDE DE RESPONSABILIDADES -MARATÓN ACUÁTICA NATURA SPORT

Yo.....DNI.....

.....Declaro estar médicamente apto y adecuadamente entrenado para participar **Y COMPLETAR** esta prueba. Aceptaré cualquier decisión de un oficial de la Maratón Acuática Natura Sport relativa a mi capacidad de **REALIZAR** y/o completar con seguridad la prueba. **CONOZCO Y** Asumo todos los riesgos asociados con participar en esta maratón acuática incluyendo, **DESAPARICIÓN, LESIONES, MUERTE**, contacto con los participantes, las consecuencias del clima, incluyendo temperatura y/o humedad, tránsito y condiciones del circuito, todos los riesgos son conocidos y apreciados por mí. Habiendo leído esta declaración y conociendo estos hechos y considerando su aceptación en participar en la maratón, yo, en mi nombre y el de cualquier persona que actúe en mi representación, libero a los organizadores de la maratón acuática Natura Sport, voluntarios, y Sponsors, sus representantes y sucesores y a todos los Organismos de control Público de todo reclamo y responsabilidad, de cualquier tipo que surja de mi participación en este evento, **EN RELACIÓN A LOS RIESGOS SUPRA REFERIDOS COMO EJEMPLOS NO TAXATIVOS Y CON MOTIVO Y/O EN OCASIÓN DE LA COMPETENCIA YA SEA QUE OCURRAN O SE MANIFIESTEN CON ANTERIORIDAD, DURANTE O**

CON POSTERIORIDAD A LA MISMA, Y aunque esta responsabilidad pueda surgir por negligencia o **CULPA** de parte de las personas nombradas en esta declaración, así como de cualquier extravío, robo y/o hurto que pudiera sufrir. Acepto y entiendo el reglamento de este evento. Al aceptar el reglamento tomo conocimiento y acepto voluntariamente el procedimiento de premiación y división de categorías. Autorizo a la organización y Sponsors al uso de fotografías, películas, videos, grabaciones y cualquier otro medio de registro de este evento para cualquier

uso legítimo, sin compensación económica alguna. **ADJUNTO A ESTE DESLINDE DEBE IR FOTOCOPIA DE DNI DEL PARTICIPANTE Y CERTIFICADO MÉDICO. –**



FECHA DEL ENCUENTRO:

..... Firma y aclaración
(En caso de ser menor de edad, firma del padre/madre tutor)

