

DESLINDE DE RESPONSABILIDADES

Ordóñez, Provincia de Córdoba, Argentina.
www.10Kmaccari.com.ar



El que suscribe, atento a la oportunidad brindada por 10K MACCARI, por este medio manifiesta y acepta de manera voluntaria lo siguiente:

RENUNCIA Y EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Declaro que participo o acepto participar de forma voluntaria en la carrera 10K MACCARI, a realizarse el 1º de diciembre de 2019 en Ordóñez, Provincia de Córdoba. Acepto participar del evento únicamente en caso de encontrarme médicamente apto y correctamente entrenado. Acepto avenirme a cualquier decisión tomada por la organización del evento respecto de mi capacidad para participar de manera segura a dicha competencia.

Reconozco que la participación en dicho evento es una actividad que conlleva posibles peligros y asumo voluntariamente todos los riesgos asociados con dicha participación, lo que incluye, sin carácter excluyente, caídas, contacto con otros participantes, espectadores u otras personas, o con tránsito vehicular o de otra clase; los efectos del clima, entre otros calor o humedad, viento, frío y superficies mojadas o resbaladizas; caída de ramas de árboles o de otros objetos situados en altura; el tránsito, las aglomeraciones y otras condiciones del lugar, riesgos todos que declaro conocer y comprender.

Habiendo leído esta renuncia/exoneración de responsabilidad, y en conocimiento de éstos hechos, y atento a su aceptación de mi solicitud para participar en éste evento, yo, por cuenta propia y de cualquier persona autorizada para actuar en mi representación, por este medio renuncio, libero y exonero de cualquier responsabilidad, y acepto no demandar a los organizadores de 10K MACCARI, a sus asociaciones integrantes, patrocinadores, sponsors, funcionarios del evento, empleados y voluntarios, incluyendo los voluntarios médicos, propietarios y arrendadores de las instalaciones en las cuales se lleve a cabo la carrera, y otros representantes, agentes y sucesores de cada una de las personas mencionadas, respecto de reclamos y responsabilidades presentes y futuros de cualquier clase, conocidos o no, que surjan de mi participación en el evento, aún cuando cualquier reclamo o responsabilidad se origine por negligencia o culpa de cualquiera de las personas exoneradas de responsabilidad.

Asimismo, reconozco que la organización, se reserva el derecho a modificar los datos (tales como fecha, horario de inicio, lugar y distancia) del evento y de los servicios que en ellos se ofrecen, en cualquier momento y por cualquier motivo; y por este medio renuncio a cualquier reclamo que pudiere tener como consecuencia de tal modificación.

AUTORIZACIÓN

Autorizo al Director médico del evento y a las personas que éste designe a brindar cualquier asistencia médica que estimen necesaria o apropiada como resultado de mi participación en la carrera, lo que incluye a título ilustrativo, el transporte hacia un hospital u otro centro médico. Asimismo, les concedo autorización para acceder a mi historial médico y a mis médicos, y a cualquier otra información, con relación a la atención médica que pudiere recibir en el centro médico a raíz de mi participación en el evento.

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR

Autorizo a las personas exoneradas de responsabilidad a utilizar o autorizar a otros a usar fotografías, filmes, grabaciones en video o sonido o cualquier otro registro de mi participación en el evento, incluidos mi nombre, retrato, dibujo, imagen o información biográfica, lo que incluye, a título ilustrativo, edad, género, domicilio, los resultados de la carrera, para cualquier propósito, sin remuneración a cambio de ello.

RENUNCIA A ENTABLAR ACCIONES DE CLASE/COLECTIVAS

Por este medio acepto que todos los reclamos deberán entablarse a título individual solamente. Mi firma al presente acuerdo implica la renuncia a mi derecho de iniciar o de formar parte de cualquier reclamo de clase o colectivo, o de entablar de forma conjunta con cualquier otra persona un reclamo contra las personas exoneradas de responsabilidad.

ACEPTACIÓN DEL ACUERDO

He leído este acuerdo de renuncia/exoneración de responsabilidad y comprendo la totalidad de sus términos y condiciones, así como mi renuncia a derechos sustanciales, incluido mi derecho a entablar acciones legales contra las personas exoneradas de responsabilidad. Declaro que firmo la renuncia/exoneración total e incondicional de cualquier responsabilidad de las personas exoneradas en la máxima medida que la ley autorice.

NOMBRE Y APELLIDO / FULL NAME:

FECHA DE INSCRIPCIÓN / REGISTRATION DATE:

DNI / CI / PASSPORT:

FIRMA / SIGNATURE:

INFORMACIÓN OBLIGATORIA / MANDATORY FIELDS

TELÉFONO PARA CONTACTO DE EMERGENCIA /
EMERGENCY PHONE NUMBER:

NOMBRE DE CONTACTO DE EMERGENCIA /
EMERGENCY CONTACT PERSON:
