

CERTIFICADO

LIBERA RESPONSABILIDAD POR EVENTUALES ACCIDENTES O ENFERMEDADES
"2ª CORRIDA FAMILIAR, 100 AÑOS SERVICIO MEDICO LEGAL"

CORREDOR N°

Nombre Completo Corredor:.....

Rut:.....

Fecha Nacimiento:.....

Edad:.....

Tutor:.....Si..... no

Nombre del Tutor:.....

En caso de accidentes o enfermedad el competidor autoriza a la organización para ser trasladado a:.....

Todo participante, por el hecho de inscribirse en la corrida familiar, acepta las condiciones y reglamentación impuesta por la organización, en las que el participante es el único responsable de su salud, asumiendo los riesgos y situaciones, incluso frente a terceros, que puedan conllevar el hecho de participar en una prueba de estas características, por lo que libera expresamente al Servicio Médico Legal y a cualquier otro patrocinador o colaborador, ante todo tipo de accidente, lesión o eventualidad que pudiera surgir derivada de la participación en la corrida.

Firma Participante o Tutor

Imprimir comprobante y presentar al momento de retiro de número