



TEMPLOS DEL VIENTO

CONSENTIMIENTO

El abajo firmante declara:

DECLARO por la presente que participo de forma voluntaria en la competencia "TEMPLOS DEL VIENTO", y declaro haber leído y comprendido el reglamento de la organización "TRIASICO RACE - ACT" propio de este evento; condiciones y límites de la póliza del Seguro por accidentes personales que se me otorga; y la ley 8154 y su decreto reglamentario, los cuales conozco, acepto y estoy de acuerdo en todos sus puntos. Que tengo pleno conocimiento de que las actividades de TRAIL RUNNING es un deporte extremo y como tal implica estar frente a riesgos físicos. Asumo voluntariamente total responsabilidad del riesgo y lo que pueda suceder practicando este deporte, tanto a mi persona como a terceros por mi actuación. Declaro haber realizado los entrenamientos físicos y técnicos previos y necesarios para la práctica de esta disciplina deportiva y estar en perfectas condiciones psico-físicas para la realización de esta competencia, haberme realizado todos los controles médicos necesarios recientemente, gozando de plena salud y no tener ningún impedimento físico o deficiencia que pudiera provocarme lesiones u otro daño corporal como consecuencia de mi participación en esta competencia. Así mismo, declaro que participo con la indumentaria adecuada para la práctica de este deporte, conocer el mapa del circuito y del lugar de emplazamiento del mismo. Desligo de total responsabilidad a los organizadores, coordinadores, a los Municipios, Barrios Privados y/o propietarios, titulares o accionistas de lugares privados o públicos donde se desarrolle este evento, así como también a los auspiciantes y/o patrocinadores que pueda poseer el mismo, de cualquier accidente que me ocasione lesiones que afecten la capacidad física, intelectual, laboral, deportiva y fisiológica, psicológica, u otra en general, en forma total o parcial, transitoria o permanente, muerte, robo o daños a mi propiedad y/o a terceros durante la competencia o en consecuencia de la misma, tanto en lo que hace a reclamos por daños y perjuicios, lucro cesante, daño moral propio o de los derecho habientes, como así mismo renuncio a reclamar diferencia alguna contra los anteriormente mencionados y/o TRIASICO RACE-ACT por cualquier otro gasto adicional o incapacidad resultante, no cubierto por el seguro contratado por la organización. De igual manera declaro que la categoría en la que he solicitado competir corresponde a mi nivel deportivo; en caso realice mi inscripción en una categoría inferior a mi nivel deportivo acepto ser retirado de la competencia por carecer de una buena conducta deportiva o no ser clasificado oportunamente.

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 alguna.

Extiendo este deslinde a ASOCIACION CORDILLERANA DE TRIATLON- TRIASICO RACE por la participación en la "TEMPLOS DEL VIENTO" que se desarrollará el día, a los días de

FIRMA DEL COMPETIDOR _____

ACLARACIÓN _____

DNI: _____ EDAD: _____ TEL: _____

MENOR (Menores de 18 años)

El abajo firmante declara que en su calidad de padre, madre o tutor legal AUTORIZA a _____ (nombre y apellido del menor),

DNI del menor: _____, de _____ años a competir en la "TEMPLOS DEL VIENTO", que se realizara en fecha/...../....., y asumo total responsabilidad por el menor respecto al cumplimiento del reglamento y condiciones que este consentimiento estipula.

NOMBRE Y APELLIDO (del tutor): _____ - DNI (del tutor):

_____ TEL: _____

FIRMA (del tutor): _____