



## FORMATO DE LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDADES

NOMBRE DEL COMPETIDOR: \_\_\_\_\_.

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ . CATEGORÍA: \_\_\_\_\_.

COMPETENCIA: \_\_\_\_\_ . Fecha del Evento: \_\_\_\_\_.

CONSIDERANDO QUE YO, COMO COMPETIDOR DEL **Téenek One Hundred** DESEO PARTICIPAR EN EL EVENTO MENCIONADO.

DECLARO LO SIGUIENTE:

1. El comité organizador ha explicado, ilustrado y demostrado a mi satisfacción la naturaleza, riesgos y peligros que podemos encontrar como competidores.
2. Estoy consciente de que en el evento en que participaré existe la posibilidad de sufrir lesiones, pérdidas, trauma o muerte.
3. Declaro la intención de participar en este evento libremente y bajo mi propio riesgo y libero específicamente al Comité Organizador y a todos sus miembros de cualquier pérdida o daño como se indica en el punto número "2".
4. Acepto seguir y acatar las instrucciones dadas por el Comité Organizador, sus guías, instructores o cualquiera de los empleados.
5. Otorgamos el derecho al Comité Organizador de utilizar fotografías y videos en los que aparezca para fines de venta o publicidad, por medio de la prensa y de la TV, sin ningún tipo de compensación hacia nosotros.
6. En caso de accidente el trasladado será al Centro médico MarfyI en la Cd. De Pachuca.
7. En Caso de emergencia llamar a: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_
8. Si tienes seguro médico indica tú número de Póliza y Aseguradora:  
\_\_\_\_\_

Es importante considerar que en dado caso de un accidente si no se cuenta con seguro médico, todos los gastos médicos serán obligación del participante.

DECLARO QUE HE LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO CADA PÁRRAFO DE ESTA DECLARACIÓN

Lugar: \_\_\_\_\_

Nombre y firma del competidor \_\_\_\_\_

