



## DESLINDE DE RESPONSABILIDADES MARATON POR LA PAZ – CORRIENTES 2018

Declaro estar médicamente apto y adecuadamente entrenado para participar de esta prueba. Aceptaré cualquier decisión de un oficial de la carrera relativa a mi capacidad de completar con seguridad la prueba. Asumo todos los riesgos asociados con participar en esta carrera incluyendo, pero no limitado a, caídas por contacto con los participantes, por consecuencias del clima (incluyendo temperatura y/o humedad), por tránsito vehicular y condiciones del camino, todos los riesgos conocidos y apreciados por mí. Habiendo leído esta declaración y conociendo estos hechos y considerando su aceptación a los efectos de participar en la carrera, yo, en mi nombre y el de cualquier persona que actúe en mi representación, libero a los organizadores de la prueba, voluntarios, Gobierno de la Provincia de Corrientes y Sponsors, sus representantes y sucesores, de todo reclamo y responsabilidad de cualquier tipo que surja de mi participación en este evento, aunque esta responsabilidad pueda surgir por negligencia o culposidad de parte de las personas nombradas en esta declaración; así como de cualquier extravío, robo y/o hurto que pudiera sufrir. Entiendo que la organización podrá suspender o prorrogar fechas sin previo aviso, incluso incrementar o reducir la cantidad de inscripciones en función de las necesidades o la disponibilidad técnica o estructural. Acepto y entiendo el reglamento de este evento y cumplo bajo mi firma todos los requisitos básicos y obligatorios para el retiro del kit. Al aceptar el reglamento tomo conocimiento y acepto voluntariamente el procedimiento de premiación y división de categorías. Comprendo que los talles de remeras y las pulseras o identificaciones de tiempo de largada, están sujetos al stock disponibles al momento del retiro del kit. 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 pretender compensación económica alguna.

**Número de Dorsal / Bib Number:**

--	--	--	--	--

**NOMBRE Y APELLIDO/FULL NAME:**

---

**FECHA DE RETIRO DE KIT/PACKET PICK-UP DATE:**

---

**DNI/CI/PASSPORT:**

---

**FIRMA/SIGNATURE:**

---

**INFORMACIÓN OBLIGATORIA / MANDATORY FIELDS:**

**TELÉFONO PARA CONTACTO DE EMERGENCIA/EMERGENCY PHONE No.:**

---

**NOMBRE CONTACTO DE EMERGENCIA/EMERGENCY CONTACT PERSON:**

---