Academy Montbike s.c

CARTA RESPONSIVA

Deslinde de responsabilidades por deporte extremo.

Nombre completo: _____ Fecha de nacimiento: _____/_____/_____

Domicilio: _____ Ciudad: _____

EMAIL: _____ Teléfono: _____ Celular: _____

Alergias: _____ Enfermedades: _____

Tipo de sangre: _____ Afiliado (seguro): _____

En caso de emergencia contactar a: _____ Teléfono: _____

(Menores de 18 años: El formulario deberá ser firmado por sus padres)

Por la presente yo _____ declaro que conozco y estoy de acuerdo en la práctica deportiva, que tengo pleno conocimiento que la actividad deportiva que realizo es de alto riesgo y conocida como deporte extremo, como tal implica estar frente a riesgos físicos constantes. Asumo toda responsabilidad (civil, legal, económica o de cualquier otra naturaleza) derivada de accidentes por la práctica del deporte referido o actividades inherentes del mismo de lo que pueda suceder practicando este deporte a mi persona. Asumo la responsabilidad de que el desarrollo de este deporte me expone a riesgos inherentes que pueden resultar en cada ocasión que lo práctico. En caso de que no respete las normas informadas tanto por el Bosque Esmeralda como por el equipo MONTBIKE podré ser obligado a cesar la práctica y podré ser retirado del lugar. El firmante (y/o su padre/tutor) acepta liberar de responsabilidad total de todos estos hechos a todos los creadores del equipo MONTBIKE así como a los socios y propietarios del parque Santuario Bosque Esmeralda Amecameca EDO.MEX por eventuales accidentes como consecuencia de la práctica.

HE LEÍDO Y ACEPTO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES PARA EL PRESENTE DOCUMENTO.

Declaro haber realizado los entrenamientos físicos y técnicos previos necesarios para la práctica de esta disciplina deportiva y estar en condiciones psicofísicas aptas para la realización de este deporte, además contar con el equipo necesario para practicarlo.

AUTORIZACIÓN PARA MENORES DE EDAD

Yo en mi carácter de _____ autorizo a _____ a practicar el deporte y asumo la responsabilidad y todo lo referente a los puntos mencionados anteriormente.

Firma

_____	_____	_____
(MAYOR DE EDAD O MAYOR AUTORIZANTE)	DIRECTOR	TESTIGO

CONSULTA NUESTRO AVISO DE PRIVACIDAD →