



PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Yo declaro plenamente que voluntariamente me inscribo para participar en la **TRANSVALLES Night Race 2019**. Que he leído la descripción provista por la organización, junto con toda la información contenida en esta aplicación. Y que voluntariamente participo de esta actividad teniendo el absoluto conocimiento de los riesgos que esta implica.

ASUNCIÓN DE RIESGO

Yo estoy advertido que esta competencia implica actividades de riesgo en áreas remotas con el riesgo de enfermedad, heridas o muerte que pueden ser causadas por razones de fuerza mayor y ajenas a la **TRANSVALLES Night Race 2019**, sus organizadores, auspiciantes y representantes. Declaro estar sano/a gozando de plena salud física, mental y estar debidamente entrenado/a para participar de esta actividad.

Yo tengo conocimiento que los servicios médicos o de primeros auxilios pueden no estar disponibles o accesibles durante el transcurso de tiempo en el cual estoy participando de la competencia y por la presente acepto y asumo la total responsabilidad por cualquier y todos los riesgos de enfermedad, herida o muerte que pudiesen ocurrir en el desarrollo de la competencia.

Yo he leído muy cuidadosamente y he comprendido completamente sus contenidos y estoy advertido que esto es un Deslinde de Responsabilidad entre mi persona y **TRANSVALLES Night Race 2019**, sus organizadores, auspiciantes y representantes y firmo bajo mi absoluta y propia voluntad.

FECHA: _____/_____/_____

FIRMA DEL TITULAR: _____

NOMBRE: _____