



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

- Completar y marcar con una "X" lo que corresponda.
- Completar todos los datos es muy necesario ante cualquier inconveniente, contingencia o urgencia, ¡GRACIAS!

NOMBRE: _____

APELLIDO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: DIA ___ MES ___ AÑO ___

DNI: _____ EDAD ___ AÑOS SEXO: M ___ F ___

DOMICILIO: _____

CELULAR: _____ TELÉFONO: _____

EMAIL (Muy Importante) _____

GRUPO SANGUÍNEO: _____

ALERGIAS: _____

VACUNAS COVID:

VOY A CORRER: 4K ___ 8K ___

EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A: _____

TELÉFONOS: _____

CONSIDERACIONES IMPORTANTES

Entregar este formulario completo, firmado y con copia de DNI con constancia de pago antes del evento.

- Apertura del predio el día del evento domingo 15 de mayo de 2022: 08.00 am
- Calentamiento 8.40 am. en el lugar del predio que se indique el día de la competencia.
- Inicio carrera 9:00 am Carrera competitiva 8K y 4K Carrera participativa Solidaria

EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Declaro que de forma voluntaria he decidido participar en la 5° MARATÓN SOLIDARIA "CORREMOS POR EL HOSPITAL BELGRANO" el domingo 15 de mayo de 2022 y que estoy en perfectas condiciones físicas, mentales y de salud óptimas, así como adecuadamente entrenado para realizar dicho esfuerzo físico. Aceptaré cualquier decisión de la organización de la carrera sobre mi participación en la misma. Asumo todos los riesgos asociados con la participación en esta carrera incluyendo, pero no limitadas a caídas, demás accidentes, enfermedades generadas ya sea por el contacto directo con otros participantes o por consecuencia del clima (incluyendo pero no limitadas a temperatura y/o humedad), tránsito vehicular y condiciones del camino, y acepto en general todo riesgo asociado, los cuales declaro conocidos y valorados por mí al momento de inscribirme en la carrera. Habiendo leído esta declaración, conociendo los riesgos y considerando que los acepto por el hecho de participar en la carrera, yo, en mi nombre, y en el de cualquier persona que actúe en mi representación, exonero a los organizadores de la 5° MARATÓN SOLIDARIA "CORREMOS POR EL HOSPITAL BELGRANO": esto es, la ASOCIACIÓN COOPERADORA DEL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. MANUEL BELGRANO, voluntarios, sus aliados estratégicos, patrocinadores y/o sus representantes y sucesores de todo reclamo o responsabilidad de cualquier tipo que surja en consecuencia de mi participación en este evento aún cuando esta responsabilidad pueda presentarse por negligencia de parte de las entidades y/o personas nombradas en esta declaración, así como de cualquier extravío robo y/o hurto que pudiese sufrir. Como así también manifiesto que no serán responsables por incendios, cortocircuitos, robos, hurtos, caso fortuito, cualquiera fuera la causa que lo origine, daño en mi salud proveniente de riñas o peleas de terceros, daños en mi salud proveniente de afecciones físicas o no, que puedan acontecer con anterioridad, durante el transcurso o con posterioridad a la finalización de la competencia.

Tomo conocimiento y acepto voluntariamente, que ni la ASOCIACIÓN COOPERADORA DEL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. MANUEL BELGRANO, los voluntarios, aliados estratégicos, patrocinadores y/o sus representantes y sucesores se responsabilizan por ningún tipo de indemnización, reclamo, costo, daño y/o perjuicio reclamado, incluyendo y no limitado a, daños por accidentes, daños materiales, físicos o psíquicos o morales, lucro cesante, causados a mi persona o a mis derechohabientes, con motivo y en ocasión de la competencia en la que participaré. Autorizo a los organizadores, patrocinadores, ASOCIACIÓN COOPERADORA DEL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. MANUEL BELGRANO y sus representantes al uso de la información de registro, fotografías, películas, videos, grabaciones y cualquier otro medio de registro de este evento para cualquier uso legítimo y para los fines adecuados que estos convengan, sin compensación u obligación económica alguna.

Declaro haber leído, entendido y aceptado el reglamento de la carrera y aceptó irrestrictamente las condiciones que en él se expresan.

FIRMA

ACLARACIÓN

DNI