



Asociación
Tehuacanera
de Triatletas

NO LLENAR · PARA USO EXCLUSIVO DEL COMITÉ ORGANIZADOR

CATEGORIA

NÚMERO DE
COMPETIDOR

FECHA :

EVENTO :

DATOS PERSONALES

NOMBRE:

IMPORTANTE: RECUERDE QUE LA EDAD CON LA QUE SE DESIGNA SU CATEGORÍA ES LA QUE TENDRÁ AL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO EN CURSO.

FECHA DE
NACIMIENTO

EDAD:

SEXO:

(M) (F)

TIPO DE
SANGRE

ALERGIAS

PROCEDENCIA:

EQUIPO:

CORREO:

DIRECCIÓN:

TEL. FIJO

CELULAR:

EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A:

NOMBRE:

TEL. FIJO

DIRECCIÓN:

CELULAR:

Yo, por el solo hecho de participar en este evento, acepto cualquier y todos los riesgos y peligros que sobre mi persona recaiga en cuanto a mi participación en el evento antes referido, en adelante el "Evento" por lo tanto, yo soy el único responsable de mi persona, mi salud y cualquier consecuencia, accidentes, perjuicios, deficiencias que pueden causar de cualquier manera posible alteraciones a mi salud, integridad física, o inclusive la muerte. Por esa razón libero de cualquier responsabilidad al respecto al Comité Organizador, sus directores, patrocinadores, accionistas, representantes, directores financieros y consejeros de las compañías, y por medio de este conducto renuncio, sin limitación alguna a cualquier derecho, demanda o indemnización al respecto. También, reconozco y acepto que todas las personas y entidades referidas en el último párrafo no son ni serán consideradas responsables por la protección y custodia de mis pertenencias personales. Además, no serán responsables por cualquier desperfecto, pérdida o robo relacionados con las mismas. Así mismo, autorizo al Comité Organizador y/o quien ésta designe el uso de mi imagen y voz, ya sea parcial o totalmente, en cuanto a todo lo relacionado en el Evento, de cualquier manera y en cualquier momento. Por este conducto reconozco que se y entiendo todas las regulaciones del Evento, incluyendo y sin limitarse al reglamento de competencia.

Igualmente, manifiesto bajo protesta de decir verdad que mi equipo de competencia reúne y cumple con todos los requisitos reglamentarios aplicables, sin perjuicio de la facultad que se tenga para revisar dicho equipo y los demás establecidos en la mencionada normatividad.

**NOTA: EN CASO DE SER
MENORES DE EDAD NOMBRE Y
FIRMA DEL PADRE O TUTOR**

NOMBRE Y FIRMA