

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Doy fe y certifico que no padezco enfermedades o lesiones y que estoy en buena forma física y suficientemente entrenado para participar en la I INDIAN RACE BENIJÓFAR 2019, carrera de obstáculos de cierta dificultad en la que se tendrá que correr, saltar, arrastrar, mojar, embarrarse, etc., con reglamento completo en www.crono4sports.es, y organizada por el Ayuntamiento de Benijófar. Doy mi consentimiento para la administración de primeros auxilios y otros tratamientos médicos en caso de lesión o enfermedad y por el presente escrito libero cualquier responsabilidad o reclamación que surja de dicho tratamiento. Estoy de acuerdo en que los organizadores no son responsables de los artículos personales o bienes que puedan perderse, dañarse o puedan ser robados durante el evento. Autorizo que la organización realice fotografías, vídeos o cualquier otro registro de las actividades realizadas en el evento para su posterior utilización en cualquier diseño o promoción. Por lo tanto, no tendré derecho a ningún tipo de compensación o reclamación. De acuerdo con la Reglamento (UE) 2016/679 quedo informado y presto mi consentimiento a la incorporación de mis datos a los ficheros automatizados existentes y al tratamiento de los mismos. Los participantes podrán ejercer su derecho de acceso, rectificación, cancelación u oposición de sus datos personales posteriormente a su inclusión en la base de datos, mandando dichas indicaciones y motivos a la dirección de correo electrónico de la organización (infoindianrace@gmail.com) con el asunto "protección de datos".

HE LEÍDO ESTE ACUERDO DE RESPONSABILIDAD, ENTIENDO COMPLETAMENTE SUS TÉRMINOS, ENTIENDO QUE HE RENUNCIADO A DERECHOS IMPORTANTES AL INSCRIBIRME, PACTO NO DEMANDAR, Y LO HAGO DE FORMA LIBRE Y VOLUNTARIA, SIN NINGUNA COACCIÓN, EXIMIENDO DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD A LA ORGANIZACIÓN.

NOMBRE Y APELLIDOS _____

DNI _____ **FECHA DE NACIMIENTO** _____

FECHA DEL EVENTO _____ **FIRMA**



Información de contacto en caso de accidente (OBLIGATORIO)

NOMBRE _____ **TELÉFONO** _____

MENORES DE 18 AÑOS, IMPRESCINDIBLE FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR LEGAL

El firmante _____, en calidad de padre, madre o tutor legal de _____, acepta que está actuando con la suficiente capacidad legal para dejar libre de cualquier responsabilidad a cada una de las partes mencionadas anteriormente y las exime de cualquier responsabilidad, daño, reclamación o coste en los que se pudieran incurrir en base a ellos. Cualquier defecto en la capacidad para firmar este documento recaerá sobre el aquí firmante.

FIRMA

