



# Deslinde de responsabilidades

Reconozco que la carrera ciclista la rompe piernas es un esfuerzo de las capacidades físicas y mentales que puede eventualmente ocasionar ciertos daños a mi salud. Por la presente yo asumo, en forma total y exclusiva, los riesgos de mi participación en la competencia descrita.

Certifico estoy bien física y mentalmente, que tengo suficiente entrenamiento en este tipo de eventos y no haber sido aconsejado de otra manera por médico calificado alguno.

Confieso que mi declaración en este documento es verdadera y por tanto asumo mi responsabilidad absoluta por mi participación voluntaria en la carrera ciclista la rompe piernas deslindando a Original Extreme Experience de S de R.L de C.V, de cualquier afectación a mi estado físico o de salud por mi participación en dicha carrera ciclista.

Tomo este acto por mí mismo, mi albacea, administradores, herederos y otros para manifestar lo siguiente:

a) Estoy de acuerdo en observar las reglas de la carrea, incluyendo las reglas de control médico y reconozco que por incumplimiento de cualquiera de ellas, mi participación en la carrera ciclista la rompe piernas puede ser revocada.

b) Renuncio a cualquier demanda por muerte o daño de cualquier tipo que traiga mi participación en la carrera ciclista la rompe piernas, al comité organizador, empresas, auspiciadores, representantes y entes reguladores, los que están libres de cualquier reclamo de demanda.

c) Yo sostengo la inocencia de las personas y entidades mencionadas en el párrafo anterior (b) de cualquier reclamo contra ellos, como resultado de mis actos y participación, durante el evento.

d) Por la presente estoy de acuerdo en obedecer todas las reglas e instrucciones del evento y de sus directores. Mi registro de inscripción será no-reembolsable.

e) Reconozco que tengo responsabilidad por mis posesiones personales y equipo atlético durante la carrera ciclista la rompe piernas. Por la presente doy permiso para el libre uso de mi nombre, fotografía u otro documento como promoción del presente y posteriores.

Confirmo haber leído el formato de deslinde de responsabilidades y suscribo el presente en señal de mi conformidad. Asimismo me comprometo a cumplir con el reglamento de la carrera ciclista la rompe piernas las indicaciones del comité técnico del evento y sus jueces. Por lo que deseo continuar con el trámite de registro.

**Nombre completo:** \_\_\_\_\_

**Número de competidor:** \_\_\_\_\_

**Firma del interesado:** \_\_\_\_\_

Fecha del Evento: **1 de Junio 2019**