

“DEPORTISTAS DE AVENTURA” - Asociación Civil

Divino Maestro 5750 Barrio El Refugio – Córdoba - Argentina

FICHA DE INSCRIPCIÓN A NATIONAL CHAMPIONSHIPS XCM UCI 2017 / 7° edición de “VUELTA ALTAS CUMBRES”

DECLARO por la presente estar gozando de buena salud para participar de la competencia de ciclismo de montaña denominada **Vuelta Altas Cumbres** en la edición 2017, que se disputa el día domingo 26 de marzo de 2017, contando con la preparación física necesaria y habiendo tenido controles médicos regulares que indicaban dicho estado.

Declaro bajo juramento que no padezco afecciones físicas adquiridas o congénitas, ni lesiones que pudieran ocasionar trastornos en mi salud o condiciones de vida, como consecuencia de participar en la presente competencia. Asimismo, declaro bajo juramento que antes de realizar la competencia de ciclismo de montaña denominada **Vuelta Altas Cumbres**, que me he realizado un chequeo médico y me encuentro en condiciones físicas óptimas para participar en la misma, como así también asumo todos los riesgos asociados con la participación en la presente competencia (caídas, contacto con otros participantes, consecuencias del clima, tránsito vehicular, condiciones del camino y/o cualquier otra clase de riesgo que se pudiera ocasionar). Asimismo, asumo expresamente que estoy participando en una actividad deportiva de riesgo físico. Habiendo leído esta declaración y conociendo estos hechos, tomo conocimiento y acepto voluntariamente, que DEPORTISTAS DE AVENTURA ASOCIACIÓN CIVIL, FACIMO, UCI, Municipalidad de Mina Clavero, Municipalidad de Cura Brochero, Comuna de Panaholma, Comuna de Ambul, los sponsors y auspiciantes y/o sus empresas contratadas o vinculadas NO toman a su cargo ni 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 actividad física en la que participaré, ni de reclamo o responsabilidad de cualquier tipo que surja de mi participación en esta competencia, así como de cualquier extravío, robo y/o hurto que pudiera 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. Tal exoneración se hace extensiva a toda persona que actúe en mi representación y/o por mis derechos. Asimismo, autorizo a DEPORTISTAS DE AVENTURA ASOCIACIÓN CIVIL a utilizar, reproducir, distribuir y/o publicar fotografías, películas, videos, grabaciones y/o cualquier otro medio de registración de mi persona con fines promocionales y/o publicitarios, tomadas con motivo y en ocasión de la Carrera, sin compensación económica alguna. Entiendo que: La organización podrá suspender o prorrogar fechas sin previo aviso, incluso incrementar o reducir la cantidad de Km en función de las necesidades o la disponibilidad técnica o estructural. La organización podrá suspender el evento por cuestiones de seguridad pública, actos públicos, vandalismo y/o razones de fuerza mayor. La organización no reembolsará el importe de la inscripción a los participantes que decidan no participar una vez inscriptos, cualquiera sea el motivo. La participación en esta carrera implica mi responsabilidad por los datos suministrados, mi aceptación plena del reglamento, y el pago de los gastos de inscripción. Todo reclamo acerca del resultado parcial o final de la competencia deberá presentarse por escrito al director técnico del evento dentro de los 30 minutos posteriores a su llegada a la meta. No podrán participar en el evento aquellos deportistas que se encuentren suspendidos, o en cuya contra se hubiera comprobado el uso de sustancias prohibidas, o que estén cumpliendo cualquier clase de pena inhabilitante.

HAGO CONSTAR también que fui informado que la competencia es con tránsito abierto. **HE LEÍDO y ACEPTO** el Reglamento y las condiciones para mi participación en todos sus términos.

Nombre, apellido, DNI y Firma del Corredor

IMPORTANTE: RECUERDE LLEVAR LA PRESENTE FICHA JUNTO CON SU DNI Y CERTIFICADO MEDICO EL DÍA QUE RETIRE SU NÚMERO Y KIT DE CORREDOR

CERTIFICADO MÉDICO

Por la presente certifico que de años, DNI fue evaluado clínica y cardiovascularmente y se le realizaron la pruebas complementarias correspondientes.

En función de la interpretación de los exámenes se determina que no posee patología que implique riesgo para realizar actividad deportiva de alto rendimiento, tal como intervenir en la Vuelta Altas Cumbres, carrera de ciclismo de montaña, que se disputará en Mina Clavero, provincia de Córdoba, república Argentina, el domingo 26 de marzo de 2017.-

Sello y firma del Médico

Lugar y fecha