

## DESLINDE DE RESPONSABILIDAD CIVIL

LA INFORMACION CONSIGNADA REVISTE CARACTER DE DECLARACION JURADA

**PARTICIPACION VOLUNTARIA:** Declaro que me he inscripto voluntariamente a participar en el DUATLON & RURAL TRAIL BRANDSEN 2026.

**ASUNCION DE RIESGO:** tengo pleno conocimiento de los riesgos que implica realizar este tipo de carreras que incluye senderos, calles rurales, vecinales de tierra y humedales.

Declaro estar absolutamente sano y/o gozando de perfecto estado de salud física y mental estando debidamente entrenado/a para participar en esta actividad.

Tengo pleno conocimiento que los servicios médicos o primeros auxilios pueden no estar disponibles inmediatamente debido a las distancias del recorrido.

Acepto y asumo la total responsabilidad por cualquier y todos riesgos de enfermedad, heridas o muerte (no por descuidada, premeditada o fraudulenta muerte) que pudiesen ocurrir en el desarrollo de la actividad.

**DESLINDE DE RESPONSABILIDAD:** yo aquí acuerdo que ni yo, ni ninguno de mis herederos, representantes personales o legales, miembros de mi familia tomaran acciones legales o reclamos ya sea por enfermedad, heridas o muerte resultando del desarrollo de las actividades de la organización ni de cualquiera de sus empleados o directivos. Yo aquí mismo libero a la organización, sus empleados, directivos, contratistas y a toda su organización asociadas de y contra toda responsabilidad legal, con mi participación en esta actividad, incluyendo cualquier responsabilidad legal por negligencia (pero no por conducta descuidada, premeditada o fraudulenta)

Entiendo que la organización podrá suspender o prorrogar fechas sin previo aviso para una mejor organización o cuidado de los participantes. Autorizo a la organización y Sponsors al uso de fotografías, películas, videos, grabaciones y cualquier otro medio de registro de este evento para cualquier uso legítimo, sin compensación económica alguna.

Será de uso obligatorio por los/las participantes del circuito DUATLON: portar botellón de hidratación, casco y gafas.

**EJECUCION VOLUNTARIA Y COMPROMETIDA:** Yo he leído muy cuidadosamente y he comprendido completamente sus contenidos y además yo estoy advertido que esto es un deslinde de responsabilidades.

Certifico esta declaración con mi firma:

NOMBRE Y APELLIDO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

FECHA DE NAC: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

CELULAR: \_\_\_\_\_ GRUPO SANGUINEO: \_\_\_\_\_

TELEFONO PARA CONTACTO DE EMERGENCIA: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE CONTACTO: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_