



# LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDADES ENDURO TRIPLE CORONA SABADO 16 Y DOMINGO 17 DE ENERO TC SUMMER CUP GP PUCON 2021

“Declaro que yo o mi representado(a) (en caso de ser menores de 18 años) me encuentro en condiciones aptas tanto de salud, física como mental, para participar en el evento denominado **ENDURO TRIPLE CORONA SUMMER CUP GP PUCON 2021** se desarrollará **SABADO 16 Y DOMINGO 17 DE ENERO**.

Declaro que mi participación y/o la de mi representado en el evento denominado “**ENDURO TRIPLE CORONA SUMMER CUP GP PUCON 2021**”, es de carácter voluntario y que no recibiré remuneración por tomar parte del mismo.

Igualmente declaro conocer y aceptar las bases de competencia del evento denominado “**ENDURO TRIPLE CORONA 2021**” quedando obligado personalmente a respetar y cumplir todas las medidas de seguridad y sanitarias que se adopten por las autoridades públicas y de esta prueba y las instrucciones que serán impartidas antes por medios web o paginas asociadas a este evento, también durante dicho evento y después de finalizado dicho evento sea por sus organizadores o por cualquier autoridad.

**Libero y eximo totalmente de toda responsabilidad a los organizadores, Patrocinadores, Propietarios del recinto, auspiciadores, colaboradores, promotores y/o producción del evento, por cualquier accidente, daño o perjuicio que pueda sufrir con ocasión de mi participación en el evento**, en especial ante el incumplimiento de las instrucciones que sean impartidas. Autorizo a los organizadores, promotores y/o auspiciadores de “**ENDURO TRIPLE CORONA 2021**” para que utilicen las imágenes fotográficas y/o video que sean confeccionadas antes, durante o después del evento, en las cuales pudiese aparecer. Declaro haber leído íntegramente el presente documento y el reglamento particular de la fecha y el reglamento general del torneo, que los datos que se han incorporado al mismo son veraces, haciéndome plenamente responsable de la inclusión de los antecedentes que no lo sean.

Nombre Competidor: .....

Firma: ..... Rut: ..... Grupo Sanguíneo: .....

Nombre Apoderado.....

Huella digital