

DESLINDE DE RESPONSABILIDAD

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 competencia **CARRERA COPAIPA**. Asimismo declaro bajo juramento que antes de realizar la competencia me he realizado un chequeo médico y me encuentro en condiciones físicas óptimas para participar de 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). Tomo conocimiento y acepto voluntariamente que el organizador, los sponsors y auspiciantes y/o sus empresas controlantes, controladas o vinculadas, sus representantes, directores, accionistas o socios 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 que surja de mi participación en esta competencia como así tampoco por cualquier extravío, robo y/o hurto que pudiera sufrir. Asimismo, eximo de toda responsabilidad por accidente, omisión o falta de cualquiera de los ítems contemplados en el presente reglamento, a la Organización y a los Sponsors de esta competencia.

Autorizo a los organizadores de la competencia y sponsors a utilizar, reproducir, distribuir y/o publicar fotografías, videos, grabaciones y/o cualquier otro medio de registración de mi persona tomadas con motivo y en ocasión de la presente competencia, sin compensación económica alguna a favor del participante. Adicionalmente acepto la publicación de mi nombre en la clasificación de la prueba, en los medios de comunicación y/o Internet.

Reconozco que participar en la competencia **CARRERA COPAIPA** es una actividad potencialmente peligrosa. Previo a la inscripción he leído y aceptado el Reglamento y no me inscribí antes de asegurarme que me encuentro médicamente apto y adecuadamente entrenado. Me comprometo a aceptar cualquier decisión de un oficial de la carrera relativa a mi capacidad de completar con seguridad la prueba. Habiendo leído esta declaración y conociendo estos hechos y considerando mi aceptación a participar de la carrera, yo, en mi nombre y en el de cualquier persona que actúe en mi representación, libero a los organizadores de la prueba, a la Municipalidad de La Caldera, voluntarios, dueños y/o responsables de los campos privados que transitaremos, sponsors, sus representantes y sucesores de todo reclamo y responsabilidad de cualquier tipo que surja de mi participación en este evento, aunque esta responsabilidad pueda surgir por negligencia de parte de las personas nombradas en esta declaración.

Entiendo y acepto las cláusulas del Reglamento de la Carrera al que accedí vía Internet en la página **www.copaipa.org.ar**, vía mail o que leí en los lugares habilitados para la inscripción o bien he leído en el momento que firmé el presente Deslinde de Responsabilidad.

APELLIDO Y NOMBRE.....

DNI.....

DISTANCIA ELEGIDA..... **FIRMA**

COBERTURA MÉDICA

CONTACTO Y TELÉFONO DE EMERGENCIA.....