EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

No. COMPETIDOR

El suscrito, mayor de edad, por el sólo hecho de firmar este documento, acepto todos los riesgos y peligros que sobre mi persona recaigan en cuanto a mi participación en el evento "_____", organizado por Heglennco S.A. de C.V. / Heglennco Sports México (HSM).

Manifiesto que tengo la salud y la condición física necesaria para participar en este evento, ya que conozco los riesgos de este tipo de actividades y acepto las siguientes cláusulas y políticas:

Favor de leer detalladamente.

1. Yo soy el único responsable de mi salud, de cualquier consecuencia, accidentes, perjuicios, deficiencias que se puedan ocasionar de cualquier manera a mi salud, integridad física, o inclusive la muerte.
Por esa razón libero de cualquier reclamación y responsabilidad al personal y directivos de Heglennco S.A. de C.V., así como al comité organizador, empresas , organismos participantes, colaboradores, voluntarios, operadores, agentes, empleados, socios del Club de Golf San Gil, a las empresas patrocinadoras, a los participantes, a los representantes del municipio, gobierno del estado, y demás personal que intervenga en la realización, planeación y ejecución directa o indirectamente de este evento y, por medio de este conducto, renuncio sin limitación alguna a cualquier derecho, acción civil o penal o indemnización al respecto.

2.- Acepto que yo soy responsable de mis pertenencias como de mi equipo deportivo que utilice en las competencias, así como las actividades y utilización que realice con las mismas.

3.- Acepto y hago constar que estoy físicamente apto y que he entrenado para esta competencia, además de aceptar que mi condición física actual ha sido verificada por un médico especialista.

4.- Estoy de acuerdo en cumplir el reglamento de las competencias, así como le dirección del Comité Organizador, jueces y en general del personal que intervenga directamente en las mismas.

5.- Acepto y doy permiso para el libre uso de mi nombre y fotografía en los medios de comunicación que intervengan en los eventos, así como en los eventos secundarios que tengan que ver con las competencias.

6.- HEGLENNCO S.A. DE C.V. no se hace responsable y por ende no devolverá el importe de las cuotas de inscripción a los participantes en su caso de que los eventos no se realicen por caso fortuito de fuerza mayor.

7.- Yo acepto que el 100% de mi cuota de inscripción no es reembolsable, ni transferible a otro competidor, ni a otro evento organizado por HEGLENNCO S.A. DE C.V. o a futuras ediciones de la competencia.

8.- En caso de sufrir un accidente y requerir atención médica, me comprometo a liquidar el total de los gastos que se deriven de dicho accidente. Posteriormente yo decidiré si solicito el reembolso de dichos gastos a mi seguro personal o al seguro contratado para este evento y bajo los procedimientos vigentes.

Nota: Favor de llenar todos los espacios en blanco, Incluyendo los datos del evento en que participas.

9.- Acepto que la cuota de inscripción a la competencia no es reembolsable en el caso de un evento de fuerza mayor fuera del control de HSM, que incluye la posibilidad de mal clima, tormenta. Vientos agresivos, actos de terrorismo, etc...

11.- Acepto con total responsabilidad que el participar en un evento de esta naturaleza, me puede generar alguna lesión, accidente, o pérdida de miembros, materiales o propiedades. Incluyendo la muerte por el simple hecho de participar en un evento deportivo de alto rendimiento, o por el hecho de que las actividades que comprenden el evento, son riesgosas, como la natación, el ciclismo y la carrera. También acepto cambios en los circuitos del evento, por cuestiones de seguridad, organización, control, etc., incluso acepto el hecho de que alguna de las etapas de la competencia pueda ser ajustada, recortada, suprimida o modificada, y libero a todas las partes involucradas en la competencia de cualquier reclamación.

12.- Acepto cubrir el costo de $100.00 dolares americanos, por concepto de pérdida de chip en un período no mayor a 15 días, a partir del día del evento.

13.- Acepto que he leído y entendido las condiciones y reglas que aplican para la aceptación de participación en la(s) competencias arriba mencionadas.

Estas afiliado a la FMTRI Sí ( ) No ( )

Si estas afiliado, favor de anotar tu

No. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

En caso de emergencia por favor contactar a:

Nombre: _____

Tel. _____

Cuenta con seguro? Sí ( ) No ( )

Compañía:_____

Que clase de seguro: _____

de Poliza: _____

Fecha: / /

**** Fecha correspondiente al día del evento en que participas.***

_____ Nombre Completo

_____ Firma