

# CARTA RESPONSIVA

(\*) INFORMACION OBLIGATORIA

|                    |  |             |  |
|--------------------|--|-------------|--|
| <b>CATEGORIA *</b> |  | <b>SEXO</b> |  |
|--------------------|--|-------------|--|

|                              |            |                  |                  |
|------------------------------|------------|------------------|------------------|
| <b>NOMBRE DEL CORREDOR *</b> |            |                  |                  |
|                              | NOMBRE (S) | APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO |

|                           |                 |                  |  |
|---------------------------|-----------------|------------------|--|
| <b>FECHA NACIMIENTO *</b> | DIA / MES / AÑO | <b>TELEFONO:</b> |  |
|---------------------------|-----------------|------------------|--|

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>EQUIPO *</b> |  |
|-----------------|--|

|                      |                 |
|----------------------|-----------------|
| <b>PROCEDENCIA *</b> | CIUDAD / ESTADO |
|----------------------|-----------------|

|               |  |
|---------------|--|
| <b>E-MAIL</b> |  |
|---------------|--|

|                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <b>CONTACTO * EMERGENCIA</b> | <b>TELEFONO * EMERGENCIA</b> |
|------------------------------|------------------------------|

RESPONSIVA: En consideración a la presente, renuncio a cualquier derecho y/o reclamación por los daños que pudiera sufrir en mi persona, bienes y/o posesiones personales en contra del comité organizador, y/o cualquier persona relacionada con este evento. Los exonero de cualquier accidente que pudiera sufrir antes, durante y después de la competencia, por considerarse riesgo deportivo. Autorizo el uso de mi nombre y/o imagen para cualquier fin del comité organizador con motivos de la competencia. Afirmo que he de cumplir los reglamentos vigentes que rigen el ciclismo de montaña y usare casco y guantes para que se me permita competir.

|                |                               |              |                 |
|----------------|-------------------------------|--------------|-----------------|
| <b>FIRMA *</b> | FIRMA CORREDOR, PADRE O TUTOR | <b>FECHA</b> | DIA / MES / AÑO |
|----------------|-------------------------------|--------------|-----------------|

|                       |  |                 |  |              |    |
|-----------------------|--|-----------------|--|--------------|----|
| <b>TIPO DE SANGRE</b> |  | <b>ALERGIAS</b> |  | <b>COSTO</b> | \$ |
|-----------------------|--|-----------------|--|--------------|----|