



Mendoza, Argentina 09 de noviembre de 2024

## DESLINDE DE RESPONSABILIDAD – APTITUD FÍSICA

10K | 5K

Como condición para inscribirse los futuros participantes deberán firmar el siguiente texto: “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 presente competencia. 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 ella (el día de las acreditaciones presentaré certificado médico). También declaro asumir 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 presentar).

Tomo conocimiento y acepto voluntariamente que **2da Maratón Corre Sangre por tus venas 2024**, no toma a su cargo ni se responsabiliza por cualquier tipo de indemnización, reclamo, costo, daño y/o perjuicio, (incluyendo y no limitado a, daños por accidentes, daños materiales, físicos, psíquicos, morales o lucro cesante) que pudieran causarse a mi persona o a mis derechohabientes, con motivo y/o en ocasión de la competencia en la que participaré.

Habiendo leído esta declaración y conociendo estos hechos, libero al **2da Maratón Corre Sangre por tus venas 2024**, la organización deportiva MLT Eventos Sport, Centro Regional de Hemoterapia, Municipalidad de Godoy Cruz y/o auspiciantes de todo y cualquier reclamo o responsabilidad de cualquier tipo que surja de mi participación en este evento aunque esta responsabilidad pueda surgir por negligencia o culposidad de parte de las personas nombradas en esta declaración, así como de cualquier extravío, robo y/o hurto que pudiera sufrir. Manifiesto también que el **2da Maratón Corre Sangre por tus venas 2024**, la organización deportiva MLT Eventos Sport, Centro Regional de Hemoterapia, Municipalidad de Godoy Cruz y/o auspiciantes, no serán responsables por incendios, cortocircuitos, robos o hurtos, cualquiera fuera la causa que los origine (incluido el caso fortuito).

Autorizo a los organizadores de la competencia y a los auspiciantes a utilizar, reproducir, distribuir y/o publicar fotografías, películas, videos, grabaciones y/o cualquier otro medio de registración de mi persona tomadas con motivo de la presente competencia, sin compensación económica alguna a mi favor.

-----  
Firma

-----  
Aclaración

-----  
Tipo y n° de documento