



Apellido y Nombre _____
Carrera ____ K, DNI _____ Nacido __ / __ / __ .
Domicilio _____
_____ Correo _____
_____ Cel _____.

Declaro estar médicamente apto para participar de la prueba a realizarse el 15 de Septiembre de 2024 en el Parque General San Martín de Mendoza en horas de la mañana. Aceptaré cualquier decisión de un oficial de la carrera, relativa a mi capacidad de completar la prueba. Asumo todos los riesgos asociados con participar en esta carrera, incluyendo caídas, contacto con los participantes, tránsito vehicular, condiciones del camino, extravío, robo y/o hurto y demás riesgos que pudiera sufrir. Libero a los organizadores de la prueba, voluntarios y sponsors, de responsabilidad, de cualquier tipo, que surja de mi participación en este suceso. Autorizo a la organización al uso de fotografías y videos para cualquier uso legítimo, sin compensación económica alguna. Me hago responsable de la devolución del chip de cronometraje al finalizar la carrera.

Mendoza, _____ de 2024

Firma y aclaración