



Liberación de Responsabilidad Voltaren

Por la presente, yo, dsadsaasdakndaslk, portador de la cédula 1782318738, en pleno uso de mis facultades, declaro que participo voluntariamente en la actividad "La Ruta de las Iglesias" organizada por [INGRESAR NOMBRE DEL ORGANIZADOR]. Entiendo y acepto que mi participación en esta actividad es voluntaria y bajo mi propio riesgo.

Reconozco que HALEON no es responsable de ningún daño, lesión o efecto adverso que pueda resultar del uso de VOLTAREN durante o después de la actividad. Entiendo que es mi responsabilidad consultar con un profesional de la salud antes de usar VOLTAREN, especialmente en caso de tener condiciones médicas preexistentes o de estar usando otros medicamentos o productos que pudiesen interferir con el uso de VOLTAREN.

Al firmar este documento, libero a HALEON, sus empleados, agentes, representantes y afiliados de cualquier responsabilidad por reclamaciones, demandas, daños o acciones legales que puedan surgir en relación con mi participación en la actividad y el uso y aplicación de VOLTAREN.

Confirmando que he leído y comprendido completamente los términos de esta liberación de responsabilidad, que conozco las precauciones y advertencias del producto, y que conozco que el producto es clasificado como medicamento. En virtud de lo anterior firmo de manera voluntaria y consciente esta liberación de responsabilidad.

Nombre: dsadsaasdakndaslk

Cédula: 1782318738

Fecha: 29/6/2025

A handwritten signature in black ink, consisting of a series of loops and a long horizontal stroke extending to the right.