



Formato de Renuncia, Compromiso y Responsabilidad



Nombre y Apellidos: _____ Fecha de Nacimiento (d)____/(m)____/(y)____
Equipo (Estado/Categoría/Nombre): _____

1.- Renuncia.- En mi calidad de participante del **Campeonato Nacional de Maxibaloncesto Puebla 2025**, por este medio y en este acto renuncio expresamente con alcance a mis herederos, ejecutores, administradores y apoderados, al derecho y a la acción de cualquier índole y al reclamo de responsabilidad o demanda, en el presente o el futuro, por cualquier daño material o moral, lesiones, incapacidad permanente o parcial que sufriera, incluyendo mi muerte y las pérdidas o daños causados por negligencia, activa o pasiva por parte de cualquier representante oficial, voluntario, tercero o empleado del Comité Organizador (CO) del evento o actividades del mismo atento a mi expreso deseo de participar en este campeonato y en mi estado físico actual.

2.- Autorización de Imagen.- Autorizo expresamente al Comité Organizador, a la Asociación Nacional de Maxibaloncesto Mexicano A.C. y a FIMBA México a los entes asociados y a sus licenciarios, el derecho incondicional al uso, registro, publicación y difusión: digital, por internet, televisiva, radial y cualquier otro medio de uso o medio comunicacional, publicidad, documentación visual, material promocional, mercadotecnia o cobertura cinematográfica de cualquier tipo, por mi participación en el **Campeonato Nacional de Maxibaloncesto Puebla 2025**, como así mismo el uso de mi nombre, datos personales para plataformas electrónicas, apariencia, voz y biografía, sin compensación alguna para mi persona. Renuncio asimismo al derecho a inspeccionar y/o aprobar el producto y/o la copia que pueda ser usada o el uso al cual pueda ser aplicado.

3.- Observación de las Reglas.- Manifiesto expresamente que conozco y entiendo cada una de las Reglamentaciones y Reglas emanadas de la Asociación Nacional de Maxibaloncesto Mexicano A.C. y FIMBA México y que cumpliré y obedeceré los reglamentos de la categoría y del campeonato, además de las instrucciones escritas y no escritas dadas por el personal del campeonato. Acepto expresamente que en caso de incumplimiento pueda ser descalificado (a) y/o expulsado (a) del mismo.

4.- Edad y Elegibilidad.- Manifiesto expresamente que como jugador (a) del presente campeonato cumplo con la edad correspondiente a mi categoría o bien alguna categoría inferior. Asimismo soy responsable directo de mi correcta Elegibilidad para mi participación en dicho campeonato.

5.- Declaración de Estado Físico y Salud.- En mi calidad de jugador (a) de la categoría Maxibaloncesto declaro estar en óptima condición física, psíquica y de salud para participar y competir en este torneo al que me he registrado voluntariamente. Declaro que estoy en conocimiento de todos los riesgos inherentes al entrenamiento y competencia de la categoría y que acepto mi responsabilidad personal y el deslinde efectuado, por cualquier herida, lesión, accidente o enfermedad, incluyendo la posible incapacidad parcial o permanente y/o muerte, que yo pueda sufrir durante estas competencias.

Declaro conocer las temperaturas de la región y voluntariamente decido competir en este torneo.

Declaro no haber tenido recientemente una exposición al COVID – 19 y que no presento síntomas.

6.- Autorización Médica.- En el evento que pueda ocasionarme heridas, lesiones o infecciones mientras participo en las competencias, autorizo al personal médico a realizarme y administrarme atención médica de emergencia y no emergencia, las que dejo a la absoluta discreción de los profesionales que estimen deseable y necesaria. Por este acto eximo al personal de atención médica de cualquier reclamo, daños, y responsabilidad que sucedan por actos u omisiones en conexión con la prestación de tratamientos médicos de emergencia y no emergencia a mi persona. En virtud de ser responsable por el pago de una cobertura médica que incluye transporte, costos, honorarios y otros servicios médicos, manifiesto que no es responsable el Comité Organizador (CO) del presente torneo por los daños, lesiones o consecuencias de salud que sufriera.

Certifico que he leído, entendido y renunciado a ciertos derechos que son consecuencia de mi exclusiva responsabilidad, que lo informado es fiel y exacto y que me atenderé a los términos dichos y condiciones establecidas en el presente, firmando este documento voluntariamente. Reconozco que las leyes que rigen el presente documento son las de este país y estado y acuerdo someterme con expresa renuncia a cualquier otro fuero o jurisdicción a las de esta ciudad Pachuca de Soto Hgo.

Fecha: (d)____/(m)____/2025

Nombre Completo: _____ Firma: _____