

- CARTA RESPONSIVA -

FECHA: Sábado, 3 De Agosto Del 2024.	
NOMBRE COMPLETO:	EDAD:
	AÑOS.
TELEFONO CELULAR:	
CORREO ELECTRONICO:	

Por Medio Del Presente Documento, En Mi Carácter De Participante En El Evento Denominado **Backyard Ultra Maratón Calera 2024. "La Vuelta Del Coyote"** Por Efectuarse En El Municipio De Calera De Víctor Rosales, Zac. Declaro Que: He Leído Y Cumplido Con Los Requisitos Para Participar En El Evento Y Me Comprometo A Respetar Las Instrucciones De La Organización En Todo Momento Antes, Durante Y Después Del Evento, Se Llevará A Cabo **El Sábado, 3 De Agosto Del 2024.** Estoy Completamente Consciente De Que Realizar Actividades Deportivas Implica Un Riesgo De Accidente Y/O Lesión(es). Doy Fe De Me Encuentro En Excelentes Condiciones Físicas Y Puedo Participar En Todas Las Actividades Físicas Y Deportivas Relacionadas Con La Práctica Del Trail Running En Su Modalidad De **Ultra Trail**; Asimismo, Dado Que Me Están Permitiendo Participar En El **Backyard Ultra Maratón Calera 2024. "La Vuelta Del Coyote"**, Estoy De Acuerdo De Asumir La Completa Responsabilidad Y Riesgo De Cualquier Lesión O Enfermedad Que Pueda Resultar De Mi Participación En Dicho Evento.

Adicionalmente, Eximo, Deslindo Y Estoy De Acuerdo En No Levantar Ninguna Demanda Por Ninguna Causa A Ninguno De Los Participantes, Organizador, Autoridades, Instructores O Propietarios De Los Predios, Donde Se Llevará A Cabo El Evento Del **Backyard Ultra Maratón Calera 2024. "La Vuelta Del Coyote"**, Esto Incluye A Mi Persona Y Mi Familia, Por Cualquier Daño, Robo, Lesión Personal, Muerte Accidental O Cualquier Otra Situación Que Pueda Resultar De Mi Participación En Éste Evento. He Leído El Documento Y Lo Entiendo Perfectamente; Al Firmarlo, Estoy Cediendo Mis Derechos Legales Relacionados Con Este Evento.

FIRMA DEL PARTICIPANTE: _____

* Firma Igual A La Firma De La Identificación Oficial.

Alergias: _____

Tipo de Sangre: _____

En Caso De Emergencia Llamar A: _____

Celular o Teléfono: _____ Parentesco: _____

Servicio Médico: _____

No. Seguro IMSS: _____ No. De Seguro ISSTE: _____

No. Seguro Privado: _____ Especificar: _____

Compañía de Seguro: _____

Convocatoria Backyard Ultra Maratón Calera 2024.

