

## FORMATO DE INSCRIPCIÓN

RAMA: M  F

CATEGORIA:  Balineras  Drift Trike  Downhill en Patines  Silla de Ruedas

### DATOS DEL PILOTO

NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_

DOC.IDENTIDAD N° \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: DÍA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ TIPO DE SANGRE RH: \_\_\_\_\_

EPS: \_\_\_\_\_ TELÉFONO(S) \_\_\_\_\_

EMAIL: \_\_\_\_\_

EN CASO DE EMERGENCIA INFORMAR A: \_\_\_\_\_

PARENTESCO \_\_\_\_\_ TELÉFONO(S): \_\_\_\_\_

### DATOS DEL COPILOTO

NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_

DOC.IDENTIDAD \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: DÍA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ TIPO DE SANGRE RH: \_\_\_\_\_

EPS: \_\_\_\_\_ TELÉFONO(S) \_\_\_\_\_

EMAIL: \_\_\_\_\_

EN CASO DE EMERGENCIA INFORMAR A: \_\_\_\_\_

PARENTESCO \_\_\_\_\_ TELÉFONO(S): \_\_\_\_\_

### EXONERACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE

En caso de sufrir un accidente en cualquiera de las etapas, exoneramos de toda responsabilidad a la administración municipal (ALCALDÍA DE MANIZALES- SECRETARIA DEL DEPORTE) y a la entidad contratista, por los gastos médicos, hospitalarios o funerarios que se puedan presentar en el desarrollo de este evento. Además, desistimos de cualquier demanda contra La entidad contratante/coordinadora y la ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL, por lo tanto asumo la responsabilidad civil extra – contractual, gastos de accidentes, gastos hospitalarios, gastos funerarios y demás gastos que se genere en el desarrollo del evento de la Feria, en accidentes y similares durante el desarrollo del mismo. Con la firma de éste documento acepto cumplir con el reglamento del evento.

C.C.

FIRMA PILOTO

C.C.

FIRMA COPILOTO

