

Deslinde de Responsabilidad

Declaro bajo juramento que no padezco afecciones físicas adquiridas o congénitas, ni lesiones que pudieran ocasionar trastornos en mi salud o condiciones de vida, como consecuencia de participar en la presente competencia. Asimismo declaro bajo juramento que antes de realizar la competencia me he realizado un chequeo médico y me encuentro en condiciones físicas óptimas para participar en la misma, como así también asumo todos los riesgos asociados con la participación en la presente competencia (caídas, contacto con otros participantes, consecuencias del clima, tránsito vehicular, condiciones del camino y/o cualquier otra clase de riesgo que se pudiera ocasionar). Tomo conocimiento y acepto voluntariamente, que los organizadores de DESAFÍO BUFFO y los Sponsors NO toman a su cargo ni se responsabilizan por ningún tipo de indemnización, reclamo, costo, daño y/o perjuicio reclamado, incluyendo y no limitado a, daños por accidentes, daños materiales, físicos o psíquicos o morales, lucro cesante, causados a mi persona o a mi derecho habientes, con motivo y en ocasión de la competencia en la que participaré. Habiendo leído esta declaración y conociendo estos hechos, libero a DESAFÍO BUFFO; a los Sponsors y a todos los dueños y/o propietarios de los terrenos, campos o lotes por donde pase la carrera de todo y cualquier reclamo o responsabilidad de cualquier tipo que surja de mi participación en este evento, así como de cualquier extravío, robo y/o hurto que pudiera sufrir EN MIS PERTENENCIAS. Como así también manifiesto que no serán responsables por incendios, cortocircuitos, robos, hurtos, caso fortuito, cualquiera fuera la causa que lo origine, daño en mi salud provenientes de riñas o peleas de terceros, daño en mi salud proveniente de afecciones físicas o no, que puedan acontecer con anterioridad, durante el transcurso o con posterioridad a la finalización de la competencia. ASUMO, ATENTO LAS CARACTERÍSTICAS DEL EVENTO EN EL QUE VOLUNTARIAMENTE PARTICIPARE, QUE INCLUYE UNA EVALUACIÓN CONSCIENTE, JUNTO A UN CUERPO MÉDICO ESPECIALIZADO, MI PARTICIPACIÓN EN LA COMPETENCIA, QUIENES ME HAN AUTORIZADO A ELLO, CONTEMPLANDO A TALES EFECTOS MI SITUACIÓN PERSONAL, LO QUE ME HAN INFORMADO, NO CONSTITUYE RIESGO ADICIONAL QUE IMPIDA MI PARTICIPACIÓN. POR ELLO, HE DECIDIDO POR MI PROPIA Y EXCLUSIVA VOLUNTAD PARTICIPAR EN ESTA COMPETENCIA, LIBERANDO DE TODA RESPONSABILIDAD, DEL TIPO QUE FUERA, A LOS ORGANIZADORES DESAFÍO BUFFO Y SPONSORS. Autorizo a los organizadores de la competencia y sponsor a utilizar, reproducir, distribuir y/o publicar fotografías, películas, videos, grabaciones y/o cualquier otro medio de registración de mi persona tomadas con motivo y en ocasión de la presente competencia, sin compensación económica alguna a favor del participante de la presente competencia.

HE LEÍDO y ACEPTO las BASES Y CONDICIONES que se encuentran en <https://www.sierraschicastrail.com/bases-y-condiciones> para mi participación en todos sus términos.

Firma:

Aclaración:

Tipo y Número de Documento:

Fecha:
