

Solicito se me inscriba en la prueba aeróbica del 4/6/2022

**Apellido y Nombres: ..........................................................**

**Sexo: ........ Edad: ......... Fecha de nac.:\_\_\_/ \_\_\_ /\_\_\_ Doc. Nro.:...........................................................................**

**Dirección................................................................................ Localidad: ....................................**

**Cód. Postal.................... Teléfono: ............................ mail: …………………………………….**

**Tel de contacto/emergencia: ……………………………………………………………..**

**Talle de remera: ……….**

**DECLARACIÓN:**

1. **Estoy totalmente de acuerdo con el reglamento y las instrucciones vigentes para la competencia acatando las modificaciones y fallos que emanen del ente organizador o del ente fiscalizador.**
2. **Acepto la eventual postergación o suspensión de la competencia por razones climáticas u otras razones de fuerza mayor.**
3. **Acepto que se me realice tratamiento médico durante la competencia, en caso de accidente o dolencia física.**
4. **Declaro estar físicamente preparado para la realización de esta prueba, por estado físico y entrenamiento.**
5. **Disputo esta competencia por libre y espontánea voluntad, relevando de cualquier responsabilidad a los ORGANIZADORES Y PATROCINADORES de la prueba aeróbica en mi nombre y el de mis herederos.**
6. **Autorizo a que mi imagen sea captada por cualquier medio, asimismo autorizo a reproducir y publicar fotografías e imágenes de mi persona.**

**7. En caso de ser menor de 18 años, firma la presente solicitud, madre, padre o tutor.**

**...................................de................................2022**

**Firma: ……………………………………..**

**Aclaración: ……………………………………………………….…... DNI………………………..**