FORMENTERA to Run
AUTOCERTIFICACION

NOMBRE Y
APELLIDOS.....

FECHA DE NACIMIENTO…….

LUGAR DE NACIMIENTO…….

DOMICILIO
(Calle)..... N.°……

PISO…… C.P…….. POBLACION…….

PROVINCIA…… PAIS……..

Tel. MOVIL……E-MAIL……

AUTOCERTIFICADO MEDICO DE IDONEIDAD

Mediante la firma de este documento confirmo conocer las condiciones de qué tipo de prueba participo y certifico que estoy en condiciones físicas y mentales APTAS para poder realizar esta actividad.

DECLARACION DE AUTO RESPONSABILIDAD

Con la inscripción a la competición "**NB FORMENTERA to Run** ", que tendrá lugar entre los días 27 de Mayo al 2 de Junio 2019

DECLARO

a) haber leído con atención el programa de la carrera;
b) conocer, con antelación los riesgos relacionados con una competición de Trail Running por las características de los lugares en los que la carrera se desarrolla, y tener la capacidad de afrontar dicha carrera;
c) ser totalmente consciente del empeño psicológico y físico requerido a todos los corredores y confirmar con el presente documento que soy APTO para completar la carrera;
d) reconocer que la asistencia ofrecida por la organización estará condicionada por las características de los lugares en los que la carrera se desarrolla;
e) asumir el riesgo deportivo relacionado con la competición incluidas las caídas, contactos con otros corredores o problemas relacionados con las condiciones atmosféricas o del terreno;
f) reconocer que la organización non será responsable de obligaciones diferentes de las consideradas por ley;

Fecha **Firma**