

ANEXO 2
DOCUMENTO DE EXONERACIÓN
“I FESTIVAL NACIONAL DE APNEA”
MEDELLÍN 9 AL 12 DE NOVIEMBRE DE 2018

Yo, _____ Identificado con C.C.

_____ expedida en la ciudad de _____ por medio del presente documento hago declaración voluntaria y expresa de que asumo por mi cuenta los riesgos, peligros, accidentes y/o contingencias que sucedan en relación con mi participación en el I FESTIVAL NACIONAL DE APNEA en la ciudad de Medellín, del 9 al 12 de septiembre 2018.

La anterior manifestación la hago en razón de haber sido ampliamente informado de los riesgos y posibles accidentes que pueden ocurrir, ya que se requiere de conocimientos específicos, de un entrenamiento físico previo, ser apneista una estrella y de las exigencias asociadas para la práctica de un deporte de alto riesgo, las cuales conozco, practico y acepto.

El conocimiento y cumplimiento del reglamento vigente para este Campeonato y el acatamiento de las instrucciones de los organizadores sólo me hacen responsable a mí y exoneran al organizador o patrocinador, por lo tanto manifiesto que renuncio expresamente a efectuar reclamación de responsabilidad civil alguna de mi parte, de mis padres o mi representante legal, por cualquier lesión, accidente u otra contingencia física que pudiera ocurrir a mi integridad personal producto de la misma competición durante el tiempo que permanezca en ella o por secuelas físicas que se produzcan en los meses posteriores a la finalización del campeonato.

Por lo anterior y teniendo en cuenta el alcance legal del presente documento, Lo firmo como constancia a los 9 días de septiembre de 2018, y ante dos testigos.

Nombre y Firma Participante

C.C.#

Testigo 1. Nombre _____ Firma _____

CC _____

Testigo 2.

Nombre _____ Firma _____

CC _____