



PROMOTORA DEPORTIVA DE ACAPULCO PRESENTA 59 MARATÓN INTERNACIONAL DE AGUAS ABIERTAS  
ACAPULCO 2017 VIRGEN DE GUADALUPE REINA DE LOS MARES ACAPULCO, GRO.

# R E S P O N S I V A

ACEPTO NO RECLAMAR NINGÚN DAÑO QUE PUEDA OCURRIRME ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DE LA COMPETENCIA. YA QUE COMPITO BAJO MI PROPIA RESPONSABILIDAD. DESDE ESTE MOMENTO EXONERO DE CUALQUIER RECLAMACIÓN EN CONTRA DE DEPORTES TURÍSTICOS EN ACAPULCO, S.A. DE C.V., Y/O COMITÉ ORGANIZADOR DEL 59 MARATÓN INTERNACIONAL DE AGUAS ABIERTAS ACAPULCO 2017. DECLARO QUE ESTOY CLÍNICA Y FÍSICAMENTE APTO (A) YA QUE HE SIDO VALORADO (A) POR UN DOCTOR CON LICENCIA DEBIDAMENTE ACREDITADO. ME COMPROMETO A RESPETAR LAS REGLAS Y NORMAS ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DE LA ORGANIZACIÓN DEL 59 MARATÓN INTERNACIONAL ACAPULCO 2017. ASÍ MISMO ME COMPROMETO A DEVOLVER EL CHIP UTILIZADO, A DEPORTES TURÍSTICOS EN ACAPULCO, S.A. DE C.V. Y/O TIEMPO Y RESULTADOS, S.A. DE C.V., QUE SE CELEBRA EN ACAPULCO DE JUÁREZ, GUERRERO LOS DÍAS 2 Y 3 DE DICIEMBRE DE 2017. ACEPTO QUÉ EN CASO DE ALGUNA CONTINGENCIA MAYOR, EL MÉDICO DEL EVENTO VALORARÁ LA LESIÓN MAYOR, QUIEN AVISARÁ AL COMITÉ ORGANIZADOR, ASÍ COMO A LA FAMILIA Y SE REMITIRÁ A UN CENTRO MÉDICO. ESTOS GASTOS CORRERÁN POR CARGO DEL PARTICIPANTE.

ME DECLARO FÍSICAMENTE SANO \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_

No. DE CHIP \_\_\_\_\_

ALERGIA (MEDICAMENTOS) \_\_\_\_\_

TEL DE CONTACTO: \_\_\_\_\_

TIPO DE SANGRE: \_\_\_\_\_

FIRMA DE CONFORMIDAD \_\_\_\_\_

**SEGURO**  
IMSS/ISSSTE/OTRO: \_\_\_\_\_