



NÚMERO: _____

COOPERATIVA AHORRO Y CRÉDITO MaunaCoop

Carrera 5 km 3ra Edición

domingo, 12 de octubre de 2025

Hoja de Inscripción - Relevo de Responsabilidad

Completar en letra de molde

*Edad para participar mayores de 18 años

Sexo:

☐ Femenino

Categoría:

☐ Abierta

☐ Local

☐ Masculino

☐ Especial (Silla Rueda)

☐ Mayor de Edad

Edad:

☐ Grupo o Club

☐ Especial Empleado Coop

Identificación:

☐ Licencia de Conducir # _____

☐ Pasaporte # _____

Yo, _____, de _____ de edad,
mayor / menor
estatus civil (☐ soltero; ☐ casado y vecino de _____, Puerto Rico, por la presente y en
pueblo
nombre de _____ (si el participante es menor de 21 años o no sabe leer ni
nombre de menor de edad participante
escribir) otorgo **Relevo de Responsabilidad a favor de MaunaCoop**, así como a todos aquellos auspiciadores,
incluyendo el Municipio de Maunabo y/o Autoridad de Carreteras y/o las Agencias y/o Corporaciones Públicas,
representantes, empleados u otros relacionados, Estado Libre Asociado y/o cualquier otra persona natural o
jurídica, y/o auspiciador por cualquier daño que en forma negligente o intencional, dolosa, culposa, sufra, o
pueda sufrir, se ocasione, sea recibido en durante y/o después, como resultado de mi participación en la
Carrera 5KM, _____.

Autorizo/otorgo para que pueda utilizarse por MaunaCoop y/o Comité Organizador y/o cualquier persona natural o jurídica por esta delegada, mi imagen, fotos de, nombre, entre otros relacionados, con mi participación en las actividades organizadas por MaunaCoop y/o el Comité Organizador, ya para fines promocionales, redes o plataformas sociales, históricos u otros, sin compensación, pago o retribución económica alguna. Manifiesto conocer la premiación, categorías, requerimientos, la ruta, sus condiciones, y que me encuentro en perfecto estado de salud, tanto física como mental. Firmo la presente libre, voluntaria e inteligentemente, estando de acuerdo con el mismo, luego de leer como de entender el presente relevo.

Carrera solo para mayores de 18 años. Todo participante menor de 21 años, se exigirá firma de inscripción y relevo de responsabilidad firmado por ambos padres/madre. Se requerirá identificación vigente, cual contenga foto y firma. Examen médico el día de la inscripción. Premios y condiciones de inscripción sujetos a cambios.

Firma del Participante-Corredor		Firma del Representante
Pueblo Residencia Participante	Teléfono Participante*	Emergencia Nombre a Llamar*
Fecha de Nacimiento (d/m/a)*	Email Participante*	Teléfono del Contacto de Emergencia*
Dirección Postal**:		**Esta dirección debe estar clara ya que algunas premiaciones se enviarán mediante correo postal.

*Esta información debe estar legible (clara) ya que pudiésemos llamarle para aclarar cualquier duda.

EXAMEN MÉDICO			
Pulso/Presión:	BP:	P:	SPO2:
Observaciones:			
☐ Aprobado			
☐ No Aprobado			
Firma Médico y # Licencia			