



Relevo de Responsabilidad
2^{da} Rodada Familiar Coop Manatí
domingo, 11 de octubre de 2026

En consideración a la oportunidad de participar en la *Rodada Familiar Coop Manatí*, yo, por este medio, en mi carácter personal y en representación de mis herederos, albaceas, representantes legales y administradores, libero y eximo de toda responsabilidad a los organizadores, voluntarios, administradores y auspiciadores del evento por cualquier reclamación, daño, pérdida o lesión que pueda surgir como resultado de mi participación en dicho evento.

Reconozco y acepto que la participación en este evento es voluntaria, que estoy en una adecuada condición física para el evento, y que soy responsable por mi salud y mi seguridad o la del menor de edad, cuya participación autorizo en este documento.

Reconozco que esta actividad pudiera envolver un nivel de riesgo, por lo que asumo todos los riesgos asociados a la actividad, incluyendo, pero no limitado a, caídas, contacto con otros participantes, condiciones del evento, efectos del clima, tráfico vehicular y del recorrido, así como, cualquier otra situación que pueda causar daño o perjuicio, durante mi participación en la misma o mientras me encuentre en las instalaciones y/o ruta de la rodada. Brindo consentimiento para recibir tratamiento médico que pueda considerarse conveniente en caso de lesión, accidente y/o enfermedad.

Reconozco que puedo ser removido(a) del evento si no muestro una conducta adecuada y/o incumplo con sus reglas. Acepto indemnizar y mantener indemne a los organizadores ante cualquier reclamación, acción legal, daño, costo o gasto, incluyendo honorarios legales, que surjan directa o indirectamente de mi participación.

Autorizo el uso de mi imagen, voz o nombre en fotografías, videos, grabaciones o cualquier otro medio captado durante el evento, para fines promocionales, publicitarios o informativos, sin compensación alguna.

En el caso de que el participante sea menor de edad, como su padre, madre o tutor legal, confirmo este relevo de responsabilidad.

Nombre

Firma

Fecha