EXENCIÓN DE

RESPONSABILIDAD WAKO

***Por favor lea cuidadosamente y complete con la información solicitada. Ésta forma debe ser entregada durante el pesaje y revisión médica oficial.***

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Categoría: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

El que suscribe la presente confirmo y estoy de acuerdo con lo siguiente:

Tengo un seguro médico adecuado para cubrir mi participación en este evento. El abajo firmante, por la presente declaro que estoy actualmente y antes de salir de mi país estaba en buena condición física y que no había sufrido ninguna lesión, infección o el tipo de discapacidad a afectar mi capacidad para competir en el evento actual de WAKO.

Libero al promotor del evento, WAKO, agentes de WAKO, el comité organizador de WAKO, los miembros WAKO, comité de voluntarios, funcionarios y árbitros de cualquier reclamación y cualquier pérdida, daño sufrido durante la participación en el evento mencionado anteriormente. Entiendo y estoy plenamente consciente de que estoy participando en un deporte de contacto y puede, en el curso normal de los acontecimientos sufrir una lesión mientras compiten. Por lo tanto, asumo toda la responsabilidad por todas mis acciones durante y relacionadas con este evento.

También estoy de acuerdo que mi asistencia y participación o pueden ser fotografiados, filmados o grabadas y utilizadas por WAKO, promotor del evento y / o sus respectivos agentes autorizados. Renuncio a cualquier compensación de estos. Se compromete y acepta cumplir con todas las Reglas y Reglamentos WAKO incluidas las normas de WADA / WAKO Anti-Doping y aceptado la prueba si así lo solicita. Voy a tratar a mis compañeros competidores, oficiales y árbitros con, Respeto, Integridad, Juego Limpio y Honor.

Declaro haber leído y comprendido el contenido de este documento.

Lugar: Fecha: Firma del atleta: