



### EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDADES

El suscrito \_\_\_\_\_ identificado con el documento de identificación No \_\_\_\_\_ de manera libre y espontánea declaro que en forma voluntaria:

1. he decidido participar en la actividad denominada ACTIVIDAD RECREATIVA 2018 ACNC que se realizara en el día 26 del mes de Mayo del año 2018 organizado por la Asociación Colombiana de Nutrición Clínica
2. Que estoy en óptimas condiciones de salud para participar en la actividad, no padezco ninguna enfermedad, lesión o incapacidad que me inhabilite.
3. Acepto cualquier decisión de la organización sobre mi participación.
4. Me abstendré de participar bajo el efecto del alcohol, las drogas o cualquier sustancia psicoactiva y en caso de hacerlo exonerado de toda responsabilidad a la organización.
5. Asumo los riesgos en la participación de la actividad incluyendo caídas, accidentes, lesiones e incluso el fallecimiento generado, entre otras razones, con el contacto con otros participantes, deshidratación, como consecuencia del clima y condiciones del camino o lugar de ejecución de la actividad y en general todo riesgo.
6. Exonero a la organización y sus organizadores de toda responsabilidad o reclamo de cualquier tipo que surja de mi participación en este evento, salvo que esta responsabilidad se derive de culpa grave o dolo de las personas nombradas en esta declaración, así como de cualquier extravío o hurto que pueda sufrir.
7. Autorizo a los organizadores de la actividad para usar fotografías o cualquier otro medio por el cual se haya registrado como uso legítimo de los mismos sin que haya lugar a ningún pago por este concepto.

En constancia de lo enunciado en el presente documento, se firma a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año 2018

Firma \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

C.C. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_