



DPTO. DE CUNDINAMARCA



Carta de exoneración

NOMBRE DEPORTISTA _____ DOMICILIO: _____
MUNICIPIO: _____ TELÉFONO(S): _____ E
DAD: _____ GRUPOSANGUÍNEO: _____ EN CASO DE ACCIDENTE LLAMAR A: _____
TELEFONO: _____ PARENTESCO: _____ Declaro b

ajo juramento que los datos antes referidos en esta carta son los correctos, los cuales fueron proporcionados por el suscrito. El que suscribe, por mi propio derecho, expresamente manifiesto que es mi deseo de participar en el campeonato departamental Cundinamarca 2018 y por medio de este escrito acepto todos y cada uno de los términos y condiciones estipulados así: 1. Reconozco y acepto expresamente que mi participación durante los eventos realizados en competencias es bajo mi propia voluntad, responsabilidad y riesgo, libero de toda responsabilidad a los Organizadores y/o asociados líderes de la LIGA DE CICLISMO DE CUNDINAMARCA. y manifiesto en instruir a mis familiares o representantes a no ejercer acción legal alguna sobre algún tipo de situación que se presente que pueda afectar mi integridad durante la participación en alguna competencia. 3. En caso de ser menor de edad debe presentarse el tutor del deportista para representar al mismo.

A C E P T O _____

FIRMA DEPORTISTA

CEDULA

TESTIGO

PADRE O TUTOR EN CASO DE SER MENOR DE EDAD NOMBRE _____ CEDULA _____
TELEFONO _____

Nota: adjuntar fotocopia del documento de identidad en caso de menor de edad adjuntar fotocopia documento persona responsab

ALEXANDER SOLER HERNANDEZ



DPTO. DE CUNDINAMARCA



**LIGA DE CICLISMO
DE CUNDINAMARCA**
NIT. 860.533.936-6

Presidente