

## IV Carrera Btt Paterna del Campo

DON \_\_\_\_\_

mayor de edad y titular del DNI núm.: \_\_\_\_\_

por medio del presente escrito y haciendo uso de mi derecho a no realizar un reconocimiento médico previo a la prueba a celebrar en Paterna del Campo el día 25 de agosto vengo a asumir las consecuencias que sobre mi salud puedan derivarse de mi participación en dicha prueba, eximiendo a Organizador y Federación de cualquier tipo de responsabilidad que por tal motivo pueda derivarse.

En \_\_\_\_\_ , a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2007

Fdo. \_\_\_\_\_

En caso de ser menor de edad, autorización por parte del padre, madre, tutor/a del participante:

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**DNI:** \_\_\_\_\_

Fdo. \_\_\_\_\_