

JUEGOS DEPORTIVOS RREGIONALES PARA PRXOFESIONALES EN CIENCIAS ECONIMICAS POSADAS 2025

DECLARACION JURADA PARA REALIZAR ACTIVIDADES DEPORTIVAS

....., titular del Documento Nacional de Identidad Nº en mi carácter de participante de los "JUEGOS DEPORTIVOS REGIONALES PARA PROFESIONALES EN CIENCIAS ECONOMICAS – POSADAS 2025" QUE SE LLEVARÁ A CABO EN LA Ciudad de Posadas, Provincia de Misiones, durante los días 6 al 9 de agosto de 2025, manifiesto por la presente que libero de toda responsabilidad a la FACPCE organizadora del evento, al C.P.C.E. de Misiones responsable de su ejecución y al C.P.C.E de la Provincia de Buenos Aires, donde me encuentro matriculado por los eventuales daños y/o perjuicios que pudieran derivarse de mi inscripción y participación en las actividades deportivas a llevarse a cabo en el marco de los referidos Juegos Deportivos, liberando asimismo de cualquier responsabilidad por eventuales hechos dañosos a cualquier directivo, agente y/o empleado, participante, patrocinador, propietario y/o arrendatario de los locales y/o inmuebles utilizados para la realización de las actividades.

La liberación de responsabilidad aludida alcanza a todo daño que pudiera eventualmente sufrir mi persona y/o bienes como consecuencia de mi participación en el evento mencionado, incluso caso fortuito o fuerza mayor, así como a aquellos daños que pudieran sufrir mis acompañantes.

En virtud de la liberación de responsabilidad efectuada mas arriba, renuncio en este acto a reclamar indemnización alguna a la FACPCE en su carácter de organizador del evento, al C.P.C.E. de Misiones responsable de su ejecución y al C.P.C.E. de la Provincia de Buenos Aires, donde me encuentro matriculado por los eventuales daños que pudiera sufrir mi persona, bienes y/o acompañantes como consecuencia de mi participación en el evento, ya que conozco los riesgos a los que estoy expuesto.

Declaro bajo juramento encontrarme en perfecto estado de salud y entrenamiento para poder participar en las competencias deportivas conforme surge del certificado médico que se acompaña. Asimismo, declaro no tener conocimiento a la fecha de ningún impedimento físico o deficiencia que pudiera provocarme lesiones y cualquier oro daño corporal como consecuencia de mi participación en las competencias.

En la ciudad de a los días del mes de de 2025, remito y suscribo la presente declaración jurada para los entes referidos "ut supra" comprometiéndome a su observación y/o cumplimiento, destacando que he leído esta liberación de responsabilidad y el acuerdo sobre asunción de riesgo, comprendiendo íntegramente sus términos y firmando libre y voluntariamente de conformidad.

Fecha de nacimiento/...../..... Edad: Años Sexo: M ... F...

Matrícula Profesional: Tº Fº Legajo:

Disciplinas deportivas: Categoría:

..... Categoría:

..... Categoría:

TE particular: TE celular:

Correo Electrónico:

Obra Social: Asociado nro.:

Contacto Emergencias:

Dirección:

Localidad CP:Provincia

.....

Firma del Profesional