

JUEGOS DEPORTIVOS RREGIONALES PARA PROFESIONALES EN CIENCIAS ECONÓMICAS POSADAS 2025

DECLARACION JURADA PARA REALIZAR ACTIVIDADES DEPORTIVAS

....., titular del Documento Nacional de Identidad N° en mi carácter de participante de los "JUEGOS DEPORTIVOS REGIONALES PARA PROFESIONALES EN CIENCIAS ECONÓMICAS – 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 más 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 otro 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