



EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD WAKO

Por favor lea cuidadosamente y complete con la información solicitada. Ésta forma debe ser entregada durante el pesaje y revisión médica oficial.

Nombre del evento: _____

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____ País: _____

E-mail: _____ Categoría: _____ Peso: _____

Dirección: _____

El que suscribe la presente confirmo y estoy de acuerdo con lo siguiente:

Tengo un seguro médico adecuado que cubre mi participación durante este evento.

Yo, el abajo firmante, declaro que actualmente, estoy en buena condición física y no he sufrido ninguna lesión, infección o discapacidad que afecte mi capacidad para competir en el actual evento.

Libero al promotor del evento: FENAKIB & WAKO México, a los funcionarios de esta Federación, al comité organizador, así como a sus empleados/agentes, comité de voluntarios y árbitros, de cualquier reclamo y de cualquier pérdida o daño sufrido durante mi participación en el evento mencionado anteriormente.

Entiendo y soy plenamente consciente de que participo en un deporte de contacto y que, en el curso normal de los eventos, puedo sufrir una lesión mientras compito.

En caso de emergencia (lesiones, cortes, etc.) y siempre que sea requerido por las Reglas Médicas de WAKO, acepto que el personal médico de guardia pueda proceder a cualquier examen que consideren oportuno.

Por lo tanto, asumo plena responsabilidad por todas mis acciones durante y relacionadas con este evento. También acepto que mi asistencia y/o actuación pueden ser fotografiadas, filmadas o grabadas y utilizadas por FENAKIB & WAKO México, el promotor del evento y/o sus respectivos agentes autorizados. Renuncio a cualquier compensación al respecto.

Yo, el abajo firmante, autorizo:

- De forma gratuita, sin límite de tiempo, cualquier publicación y/o difusión de mis fotos y videos en el sitio web de FENAKIB & WAKO México, en cualquier canal social (Facebook, etc.), en papel impreso y/o en cualquier otro medio de comunicación.
- El almacenamiento de las fotos y videos en los archivos de FENAKIB & WAKO México y reconozco que las imágenes y los videos se utilizarán con fines informativos y promocionales.
- El procesamiento de mis datos personales para la gestión de todas las actividades relacionadas con la organización del evento.

Por la presente, me comprometo y acepto cumplir con todas las Reglas y Regulaciones de FENAKIB & WAKO México, incluidas las reglas antidopaje de WADA/WAKO, y acepto someterme a pruebas si se me solicita. Trataré a mis compañeros competidores, oficiales y árbitros con respeto, integridad, juego limpio y honor.

Declaro haber leído y comprendido el contenido de este documento.

También declaro que, de conformidad con el Reglamento (EU) 679/2016 (GDPR), soy consciente de que los datos recopilados a través de este documento serán procesados para los fines descritos en el Aviso de Privacidad de WAKO IF y que he tenido conocimiento de este último de conformidad con art.13 RGD.

Lugar:

Fecha:

Firma del atleta:

Para un Kickboxer menor de 18 años firma del padre o tutor legal:

