



Contrato y Relevo de Responsabilidad

Nombre del jugador: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Sexo: M() F(); Teléfono: _____

Nombre de la Institución: _____

Yo: _____ certifico que tengo una buena condición física para participar en **EN LA COPA NACIONAL DE EX ALUMNOS Y MASTERS**. Por este medio autorizo a que se me ofrezcan los primeros auxilios en caso de ser necesario y asumiré cualquier responsabilidad y gasto con mi compañía de seguro o de la institución.

El jugador, está aceptando todos los términos y condiciones al momento de firmar este documento.

Nombre del Jugador _____

Firma Jugador: _____ Fecha: _____