



**OPEN
DE ESPAÑA**
BTT XCM CROSS COUNTRY
MARATÓN



Domingo 7 de octubre de 2018

Manifestación de Parte sobre Estado Físico

D. _____
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 7 de octubre de 2018, 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 por tal motivo.

En Paterna del Campo, a 7 de octubre de 2018

Fdo. _____