



CARTA RESPONSIVA

Nombre:	
Dirección:	Teléfono:
Edad: años	Estado Civil:
Grupo Sanguíneo:	Servicio Médico:
No. de Afiliación:	Otro Seguro Médico:
Alergias:	
Enfermedades:	
En caso de Accidente llamar a:	
Teléfonos:	
Parentesco:	
<p>Declaro bajo protesta de decir la verdad que los datos antes referidos en esta carta son los correctos, los cuales fueron proporcionados por el suscrito.</p> <p>Deslindo a los organizadores de Challenge Ruta Cobán cualquier reclamo, responsabilidad, demanda, acción penal o causas de acción que surjan o tengan relación con cualquier pérdida, daño o lesión de mi persona inclusive la muerte durante la expedición o durante el trayecto hacia el punto en donde se realizará Challenge Ruta Cobán.</p> <p>Firmo de conformidad y declaro que los datos presentados aquí y al reverso son verdaderos.</p>	
Lugar:	Fecha:
Nombre	Firma: