



Liberación de Responsabilidad – FARMATINA 10K 2026

Yo, _____, mayor de edad, número de cédula de identidad _____ y número de corredor _____, declaro que en forma voluntaria he decidido participar en la carrera **FARMATINA 10K 2026** (“Evento”) y entiendo que participar en esta carrera es una actividad riesgosa. Declaro que estoy en perfecto estado físico y de salud, sin padecer ninguna condición, enfermedad, lesión o afección que desaconseje mi participación en la misma, y que he entrenado adecuadamente para completar el recorrido. Asimismo, en caso de que al momento de participar en el Evento hubiera surgido alguna modificación en mi estado de salud, me comprometo a no participar en el mismo.

Estoy de acuerdo en cumplir con cualquier decisión proveniente de los jueces, personal de seguridad o cualquier otra autoridad del Evento, en cuanto a mi capacidad para concluir con seguridad la carrera, así como en cumplimiento del trazado de la ruta y los tiempos establecidos para el cierre de la misma.

Asumo todos los riesgos asociados con mi participación en la carrera **FARMATINA 10K 2026**, incluyendo, pero sin estar limitado a ello: caídas, accidentes, lesiones, incapacidad física, contacto con otros participantes, deshidratación, efectos relacionados con el clima, condiciones de las vías y tránsito vehicular, y cualesquiera otras condiciones del recorrido que pudieran resultar en daños; riesgos todos que declaro conocer y valorar.

Habiendo leído esta declaración, por medio de la presente libero a los organizadores de **FARMATINA**, a sus directivos, funcionarios, administradores, voluntarios, a las empresas encargadas de la logística del Evento, y a todos los patrocinadores y sus representantes, en su conjunto las “Instituciones”, de cualquier reclamo o responsabilidad de toda índole, y/o del pago por daños y perjuicios que pudieran surgir de mi participación durante o posterior al Evento, aun cuando esta responsabilidad pudiera surgir por causas imputables a alguna de las Instituciones o por caso fortuito y fuerza mayor. Asimismo, libero a las Instituciones de responsabilidad por extravío, robo y/o hurto que pudiera sufrir durante el desarrollo del Evento.

Además, brindo mi consentimiento expreso a las Instituciones para el tratamiento de mis datos personales y para el uso de mi imagen captada en fotografías, videos o grabaciones durante el Evento. Autorizo su uso para la promoción y difusión de **FARMATINA** en radio, prensa, televisión, internet, redes sociales y cualquier otro medio de comunicación, cediendo todos los derechos de explotación publicitaria que la organización considere oportunos, sin derecho a recibir compensación económica alguna.

Por el Participante:

Nombre y Apellidos: _____

C.I _____

Fecha: _____