

PUERTO RICO MASTER SWIMMING LEAGUE, INC.

Hoja de Información Nadadores Masters

EQUIPO: _____

NOMBRE (LETRA DE MOLDE): _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ (Mes/Día/Año)

TELÉFONOS:

- CASA _____ TRABAJO _____
 - NOMBRE COMPAÑÍA _____
 - POSICIÓN _____
- CELULAR _____
- EMAIL _____

DIRECCIÓN POSTAL _____

Persona a contactar en caso de emergencia : _____ Teléfono: _____

RELEVO DE RESPONSABILIDAD

Por medio de la presente declaro; que entiendo las consecuencias legales del presente escrito y que es mi sola y propia decisión el participar en las competencias y actividades auspiciadas por la Liga de Natación Master de Puerto Rico (LNMPR); que estoy consciente y asumo la responsabilidad por todas las consecuencias previsibles o no, que los riesgos relacionados a las competencias de natación me puedan causar, incluyendo, pero no limitado a muerte y/o incapacidad.

Certifico que estoy en condición física para participar en las competencias y que no he sido informado de lo contrario por los médicos que he visitado. Certifico también que la LNMPR recomienda que todos las personas que participen en su liga sean sometidos a un examen médico periódico para certificar que están en condiciones para participar en competencias de la LNMPR.

Por lo tanto, mediante la firma de esta planilla, libero de toda responsabilidad y/o reclamos que surjan de mi participación en las competencias y/o actividades auspiciadas por la LNMPR a la LNMPR y a sus directores, la Federación Puertorriqueña de Natación, Asociaciones, Clubes, Equipos, Directores, Coordinadores, Entrenadores, Jueces, Arbitros, Cronometristas, Auspiciadores, Complejos Deportivos ni cualquier otra persona envuelta en la organización y/o ejecución de estas actividades.

Además estoy de acuerdo en guiarme, respetar y conducirme de acuerdo a las reglas y condiciones de la Puerto Rico Master Swimming League, Inc. según registrada en el Departamento del Estado y conocida localmente como **LIGA DE NATACIÓN MASTER DE PUERTO RICO**.

Firma : _____ Fecha: _____

Autorizo que mi información sea publicada en el Directorio General de la PRMSL: **SI** _____ **NO** _____

USO OFICIAL COMENTARIOS: _____
