

CLAUSULA EXENCION RESPONSABILIDAD

Declaro conocer y aceptar todos los riesgos que conlleva esta actividad y posibles consecuencias, y asumo voluntaria y libremente la completa responsabilidad por todos los riesgos y peligros que conlleva la actividad, incluido el riesgo de robo, pérdida o daños a mis propiedades, lesiones físicas, accidente y muerte, entre otros.

Descargo, eximo y libero al COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE GUADALAJARA, a su Junta Directiva y a sus empleados, de toda responsabilidad civil contractual o extracontractual o pena por cualquier daño o lesión, muerte, perjuicio natural, moral o económico, derivado de esta actividad; y, asimismo, renuncio a todo tipo de cobro de indemnización, reclamo, demanda o acción por perjuicios derivados de mi participación en la actividad, comprendiéndose, entre otros, la práctica, el transporte, el entretenimiento y cualquier otro acto que se efectúe durante el desarrollo de la misma.

HE LEIDO CUIDADOSAMENTE ESTE DOCUMENTO, ENTIENDO Y ACEPTO TOTALMENTE SU CONTENIDO, CONOCIENDO Y ASUMIENDO LOS RIESGOS QUE DE ESTE SE DESPRENDEN, FIRMANDO EN FORMA LIBRE Y VOLUNTARIA, BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO MANIFIESTO QUE SOY MAYOR DE DIECIOCHO AÑOS (18) Y QUE NO POSEO NINGUN IMPEDIMENTO PARA REALIZAR ESTA ACTIVIDAD.

En _____, a ____ de _____ de _____.

Fdo.:

D.N.I.: