



RODAVIAL MOTOCICLISTA, un evento de 2 MUN2 EVENTS SA DE CV

Documento Oficial Carta NO Responsiva

Por medio del presente documento declaro C. _____
Aceptar y acatar todas las medidas de seguridad, reglas de **Rodavial Motociclista**, así como seguir las indicaciones de **Rodavial Motociclista**, quienes a través de sus representantes **2 MUN2 EVENTS** y **ANASEVI AC**, tienen la facultad de negarme la participación a sus eventos o separarme del grupo en caso de detectar indisciplina o alguna causa que me represente riesgo o una lesión en bien de mi propia seguridad o en caso de incurrir en actos de indisciplina o negligencia.

También declaro que me encuentro apto física y mentalmente y que no tengo ninguna lesión, impedimento físico o enfermedad crónica para participar como piloto en los eventos de **RODAVIAL MOTOCICLISTA**, al cual deseo asistir libremente. **Con este documento y mi firma declaro que tanto los fundadores como la organización y organizadores de este evento o rally no son responsables por cualquier accidente hacia mi persona que pueda causarme daños o inclusive muerte v/o daños a mi vehículo, al firmar los exonero de cualquier responsabilidad o culpa hacia mi persona.**

Acepto incondicionalmente lo anterior y enfatizo que es mi deseo deslindar a los organizadores, fundadores, y cualquier persona relacionada con **RODAVIAL MOTOCICLISTA, 2MUN2 EVENTS** y **ANASEVI AC**, de cualquier responsabilidad futura de tipo legal suscitada durante mi participación y mi asistencia al **Evento I Rodada Motociclista por la Seguridad Vial Toluca-El Oro 2019**. Haciéndome responsable por cualquier falla mecánica, accidente hacia mi persona, muerte, o accidente ocasionado por mi vehículo de motor Marca _____-Modelo _____ de _____centímetros cúbicos que utilizare para participar en el Evento denominado-

Lo anterior bajo protesta de conducirme con la verdad con pleno uso de mis facultades físicas y psicológicas es voluntad mía a los _____ días del mes _____ y del año _____

ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA DEL PARTICIPANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL TESTIGO DEL PARTICIPANTE Familiar