

# MANIFEST

## MILLA VERTICAL PUIGLLANÇADA / VERTICAL COLL DE PAL

He llegit, entès i accepto tot el Reglament de la cursa que es farà a Bagà el dia **29 de maig de 2022**.

Estic físicament i psicològicament ben preparat i segueixo els controls mèdics per garantir que dispo de bona salut i no pateixo cap malaltia, al·lèrgia, defecte físic, lesió o afecció cardiorespiratòria que desaconselli la meva participació a la prova.

Sé que aquesta prova comporta un risc addicional. Per això assumeixo tots els riscos i les conseqüències derivades de la meva participació.

Si durant la cursa, patís algun tipus de lesió o qualsevol altre circumstància que pogués perjudicar la meva salut, ho diré a l'organització el més aviat possible.

Em comprometo a complir les normes i protocols de seguretat de l'organització, així com a mantenir un comportament responsable que no faci augmentar els riscos per a la meva integritat física o psíquica.

Seguiré les instruccions i acataré les decisions dels responsables de l'organització sobre la seguretat.

Autoritzo als serveis mèdics de la prova que em practiquin qualsevol cura o prova diagnòstica que ells considerin oportuna en qualsevol moment de la prova, l'hagi o no sol·licitat jo mateix.

Davant dels seus requeriments, em comprometo a abandonar la prova i a permetre la meva hospitalització, si ells ho creuen convenient per a la meva salut.

Dorsal núm. ....

Nom i cognoms.....

DNI/NIE/Passaport .....

Adreça..... Població i C.P. ....

Telèfon mòbil .....

Núm. de llicència (si se'n té).....

Signatura :

BAGÀ, .....de ..... de 2.022

OPCIONAL - EN CAS QUE SIGUI NECESSARI, CONTACTAR AMB :

Nom i cognoms ..... Núm. telèfon .....