

LANIN EXTREMO



“CARRERA de PEDESTRISMO LANÍN EXTREMO”

12/13 de Febrero de 2027

APELLIDOS Y NOMBRES PARTICIPANTE: _____

FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____

DOCUMENTO TIPO: _____ N° _____

DOMICILIO: _____

CIUDAD: _____ **PROVINCIA** _____

TELÉFONOS: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

PARTE MEDICO: GRUPO SANGUINEO _____ TOMA MEDICACIÓN: SI / NO

_____ CERTIFICADO MÉDICO APTO: SI / NO

URGENCIAS: Obra Social: SI / NO N° seguro Social _____

TELÉFONOS Y NOMBRES CONTACTO DE EMERGENCIA Nro: _____

NOTA: Como participante declaro estar físicamente apto para participar en la presente competencia. Acepto las condiciones y previsiones establecidas en el reglamento. Deslindo de toda responsabilidad a La ORGANIZACIÓN “LANÍN EXTREMO” - El Parque Nacional Lanín, junto con los sponsors y/o sus empresas controlantes, controladas o vinculadas (los “Organizadores Auspiciantes”).-

Firma y Aclaración del Corredor