



Número de participante:

Nombre(s): \_\_\_\_\_

Apellidos: \_\_\_\_\_

Categoría: \_\_\_\_\_

Año de nacimiento: \_\_\_\_\_

Talla de playera: \_\_\_\_\_

Ciudad de México, a 15 de diciembre de 2024

## 1. Aviso de Privacidad

**Towerrunning México, organizadores y patrocinadores** utilizarán mis datos personales aquí recabados para enviar información de los próximos eventos, promociones, novedades y noticias. Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad a través de la página [www.towerrunningmx.com](http://www.towerrunningmx.com)

Deseo recibir información de los próximos eventos, beneficios, promociones, novedades y noticias en general de **Towerrunning México** y/o empresas del Grupo, autorizando así me envíen dicha información por e-mail, mensajes de texto (SMS o WhatsApp) o por cualquier otro medio de difusión.

SI  NO

**2. Convocatoria.** He leído y entendido la convocatoria del evento

SI  NO

## 3. Exoneración de responsabilidad legal

Admito que al firmar este documento conozco las bases de la convocatoria, declaro ser mayor de edad y que mis datos son verdaderos, si estos fueran falsos pierdo los beneficios que otorga el organizador y patrocinadores. Soy el único responsable de mi salud y de cualquier accidente o deficiencia que pueda causar alteración a mi integridad física e incluso la muerte, por esta razón libero de cualquier responsabilidad al Comité Organizador, al inmueble donde estoy realizando la carrera, a las autoridades deportivas y a los prestadores de servicios de cualquier daño que sufra. Estoy consciente de que para participar en la carrera debo estar preparado físicamente para el esfuerzo que voy a realizar.

Reconozco y acepto que los mencionados no son responsables de la custodia de mis pertenencias, a menos que se depositen en el guardarropa y autorizo al Comité Organizador para utilizar mi imagen, voz y beneficios de patrocinadores.

**MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE ME ENCUENTRO EN PERFECTO ESTADO DE SALUD TANTO FISICA COMO MENTAL, ASÍ COMO LEGALMENTE CAPACITADO PARA LA SUSCRIPCIÓN DEL PRESENTE DOCUMENTO, ADEMÁS DE HABERLO LEIDO Y ENTENDIDO EN SU TOTALIDAD, LAS REGLAS DE PARTICIPACIÓN DEL EVENTO, POR LO QUE EN ESTE ACTO SUSCRIBO EL PRESENTE DOCUMENTO.**

En caso que el participante sea menor de edad (menos de 18 años) el padre o tutor acepta y reconoce los términos y condiciones establecidos en el presente documento; haciendo propias las manifestaciones del participante, autorizando al menor a participar en, o asistir al EVENTO; asumiendo la responsabilidad de su seguridad y bienestar como padre o tutor del mismo.

**PARTICIPANTE**

**En caso de recoger otra persona el kit anotar:**

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre Completo: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Identificación presentada:

INE

LICENCIA

PASAPORTE

INAPAM

Número: \_\_\_\_\_