

RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD, ASUNCIÓN DE RIESGO, INDEMNIZACIÓN, Y ACUERDO DE CONSENTIMIENTO DE PADRES ("Acuerdo") para League of American Wheelman D/B/A LEAGUE OF AMERICAN BICYCLISTS ("LAB")

(este formulario es solo para Adultos Individuales o para Adultos en nombre de menores de edad)

EN CONSIDERACIÓN de ser permitido a participar en cualquier manera (poner nombre de club de LAB) ("Club") patrocinado por Actividades Ciclistas ("Actividad") yo, por mi mismo, mis representantes personales, asignados, herederos, y familiar más cercanos:

1. RECONOZCO, estoy de acuerdo, y representó que yo entiendo la naturaleza de Actividades Ciclistas y que soy calificado, en buena salud, y en condición física apropiada para participar en esta Actividad. Además reconozco que la Actividad será conducida en calles públicas e instalaciones abiertas al público durante la Actividad y por la cual se anticipan riesgos ambulantes. Además estoy de acuerdo que si a cualquier momento, yo creo que condiciones son inseguras, yo descontinuaré inmediatamente participación en la Actividad.

2. COMPLETAMENTE ENTIENDO que (a) ACTIVIDADES CICLISTAS INVOLUCRAN RIESGOS Y PELIGROS DE HERIDAS CORPORALES SERIAS, INCLUYENDO DISABILIDAD PERMANENTE, PARÁLISIS, Y MUERTE ("Riesgos"); (b) estos Riesgos y peligros pueden ser causados por mis propias acciones o inacciones, las acciones o inacciones de otros participando en la Actividad, las condiciones en las cuales las Actividades se llevan a cabo, o LA NEGLIGENCIA DE "RENUNCIADORES" NOMBRADOS ABAJO; (c) pueden haber OTROS RIESGOS Y PÉRDIDAS SOCIALES Y ECONÓMICAS o no conocidas por mi o no fácilmente previsibles a este momento; y YO ACEPTO POR COMPLETO Y ASUMO TODO TIPO DE ESTOS RIESGOS Y TODA RESPONSABILIDAD POR PÉRDIDAS, COSTOS, Y DAÑOS que puedo incurrir por resultado de mi participación en esta Actividad.

3. POR LO PRESENTE RENUNCIO, DESPIDO, Y CONCERTO NO DEMANDAR al Club, a LAB, sus administradores respectivos, directores, agentes, oficiales, miembros, voluntarios, y empleados, otros participantes, cualquier patrocinador, anunciantes, y, si aplicable, dueños y arrendatarios de las instalaciones en cual las Actividades se llevan a cabo, (cada uno considerado como "RENUNCIADORES" aqui) DE TODA RESPONSABILIDAD LEGAL, RECLAMACIONES, DEMANDAS, PÉRDIDAS, O DAÑOS POR MI CUENTA CAUSADAS O SUPUESTAMENTE CAUSADAS POR COMPLETO O EN PARTE POR LA NEGLIGENCIA DE LOS "RENUNCIADORES" O DE LO CONTRARIO, INCLUYENDO OPERACIONES DE RESCATE NEGLIGENTE. Y, YO ADEMAS ACUERDO que si, a pesar de este ACUERDO DE RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD, ASUNCIÓN DE RIESGO, E INDEMNIFICACIÓN yo, o cualquier otra persona por mi cuenta, hace una reclamación en contra de cualquiera de los Renunciadores, YO INDEMNIFICARÉ, GUARDARÉ, Y NO CULPARE CADA UNO DE LOS RENUNCIADORES de costos litigios, cuotas de abogado, perdidas, responsabilidad, daño, o costo que puede incurrir a resultar de este tipo de reclamación.

YO SOY MAYOR DE 18 AÑOS, E LEÍDO Y ENTIENDO LOS TÉRMINOS DE ESTE ACUERDO, ENTIENDO QUE ESTOY RENUNCIANDO DERECHOS CONSIDERABLES EN FIRMAR ESTE ACUERDO, E FIRMADO VOLUNTARIAMENTE Y SIN ALICIENTE O ASEGURANZA DE CUALQUIER TIPO Y CON LA INTENCIÓN QUE SEA UNA RENUNCIA COMPLETA E INCONDICIONAL DE TODA RESPONSABILIDAD AL MAYOR ALCANCE PERMITIDO POR LEY. YO ACEPTO QUE SI CUALQUIER PARTE DE ESTE ACUERDO ES SUJETO A SER NULO, EL BALANCE, NO OBSTANTE, CONTINUARÁ EN FUERZA COMPLETA.

NOMBRE DE PARTICIPANTE (IMPRIMIR): _____

FIRMA DE PARTICIPANTE (solo si mayor de 18 años): _____

DOMICILIO: _____

(Calle)

(Ciudad)

(Estado)

(Código Postal)

TELEFONO: () _____ FECHA: _____

RENUNCIA DE MENORES

(completar para Participantes menores de 18 años)

Y YO, PADRE Y/O GUARDIÁN LEGAL, ENTIENDO LA NATURALEZA DE ACTIVIDAD CICLISTAS Y LA EXPERIENCIA DEL MENOR Y HABILIDADES Y CREO QUE EL MENOR ES CALIFICADO, CON BUENA SALUD, Y CONDICIÓN FÍSICA APROPIADA PARA PARTICIPAR EN ESTE TIPO DE ACTIVIDAD. POR LO PRESENTE YO RENUNCIO, DESCARGO, CONCERTO NO DEMANDAR, Y ACEPTO INDEMNIFICAR Y GUARDAR SIN CULPA A CADA UNO DE LOS RENUNCIADORES DE TODA RESPONSABILIDAD, RECLAMACIONES, DEMANDAS, PÉRDIDAS, O DAÑOS POR LA CUENTA DEL MENOR CAUSADA O SUPUESTAMENTE CAUSADA POR COMPLETO O EN PARTE POR LA NEGLIGENCIA DE LOS "RENUNCIADORES" O, INCLUYENDO OPERACIONES DE RESCATE NEGLIGENTES Y ADEMÁS ACEPTO QUE SI, A PESAR DE ESTA RENUNCIA, YO, EL MENOR, O CUALQUIER PERSONA POR LA CUENTA DEL MENOR HACE UNA RECLAMACIÓN EN CONTRA DE CUALQUIERA DE LOS RENUNCIADORES NOMBRADOS ARRIBA, YO INDEMNIFICARÉ, GUARDARÉ, Y NO CULPARÉ CADA UNO DE LOS RENUNCIADORES DE COSTOS LITIGIOS, CUOTAS DE ABOGADO, PÉRDIDAS, RESPONSABILIDAD, DAÑOS, O COSTOS QUE PUEDAN INCURRIR A RESULTAR DE ESTE TIPO DE RECLAMACIÓN.

NOMBRE DE MENOR (IMPRIMIR): _____ FECHA DE NACIMIENTO DEL MENOR: _____

FIRMA DEL PARTICIPANTE MENOR: _____

NOMBRE DE PADRE/GUARDIÁN (IMPRIMIR): _____

FIRMA DE PADRE/GUARDIÁN (solo si participante es menor de 18 años): _____

DOMICILIO: _____

(Calle)

(Ciudad)

(Estado)

(Código Postal)

TELEFONO: () _____ FECHA _____

_____**Sí! Por favor aviseme de eventos en el futuro (se requiere correo electrónico):** _____