

INSCRIPCIÓN A TORNEO DE BOLOS, EL DÍA 22 DE OCTUBRE DE 2023

Yo, _____, mayor de edad, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. _____, En mi calidad de asociado a FONEM PLUS, me permito de manera libre, consciente y voluntaria, manifestar que:

1. Bajo mi propia responsabilidad y riesgo, he decidido asistir al evento denominado **TORNEO DE BOLOS DE FONEM PLUS**, el cual se celebrará el día **22 DE OCTUBRE DE 2023**, en la siguiente dirección: **Liga de Bolos del Valle- calle 3# 52-46 Cali**. Se me ha explicado y he comprendido la reglamentación del evento, términos y condiciones, y estoy de acuerdo en aceptar todas las regulaciones de la actividad.
2. Acepto que mi transporte hasta y desde el sitio del evento, son de mi entera responsabilidad y que conozco que la asistencia a tal evento no es de carácter obligatorio, sino que corresponde a una actividad de carácter social y recreativo.
3. Entiendo y acepto que por ser un evento donde asisten otros integrantes del Fondo de empleados, es mi deber conservar un comportamiento adecuado y diligente de modo que no ponga en peligro ni mi integridad personal y patrimonial ni la de los terceros asistentes.
4. Mi asistencia a esta actividad es de mi entera responsabilidad y asumo los riesgos conocidos y desconocidos asociados a mi participación.
5. He sido informado que FONEM PLUS me inscribe en una póliza de responsabilidad civil para este evento.
6. Mi compromiso es actuar de manera cuidadosa, respetando las reglas de conducta, instrucciones y sugerencias del establecimiento y/o lugar en el cual se desarrolle el evento y las recomendaciones que haga FONEM PLUS.
7. Declaro y acepto que asumo todos los riesgos asociados a la ocurrencia de circunstancias de fuerza mayor que me afecte, o cualquier otro evento no previsible ni controlable durante la participación en el evento.
8. Autorizo a FONEM PLUS el uso del material fotográfico, video grabación o cualquier medio de registro del evento para el uso legítimo de la institución.

En constancia se firma el presente documento a los _____ días del mes de _____ del 2023

Nombre del participante: _____ C.C. _____

Firma: _____

INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA (obligatorio)

Nombre y número de teléfono de contacto en caso de emergencia:

1. Nombre: _____

Tel: _____