

Manifestación de Parte sobre Estado Físico

CORTES 60

Don / Doña _____
mayor de edad y titular del DNI num. _____ por medio del
presente escrito y haciendo uso de mi derecho a no realizar un reconocimiento médico previo
a la prueba a celebrar en Cortes de la Frontera (Málaga) el día 30 de abril de 2011, vengo a
asumir las consecuencias que sobre mi salud puedan derivarse de mi participación en dicha
prueba, eximiendo a Organizador y Federación de cualquier tipo de responsabilidad que por
tal motivo pueda derivarse

En _____, a _____ de _____ de 2011

Fdo. _____