3ª TRAVESIA ALERCES MILENARIOS

Ruta Hornopirén-puelo

13, 14 y 15 de febrero de 2015.

CARTA DESLINDE DE RESPONSABILIDADES

- Al firmar esta carta, declaro y doy por entendido que puede existir un retraso, una lesión, una enfermedad o una muerte en el desarrollo de la Travesía Alerces Milenarios.
- El líder o guía del viaje será quien tome las decisiones de permanecer en el lugar, continuar o suspender la actividad ya sea por un accidente o condiciones climáticas severas.
- Asumo el riesgo que implican estas actividades de turismo aventura al aire libre y en zonas inhóspitas.
- Cualquier costo que no se incluya en esta expedición será a cargo de cada participante de la Travesía.
- Declaro que conozco y acepto los requisitos más abajo descriptos.
- Declaro haber leído y acepto las condiciones publicadas por la Organización de esta Travesía.
- Declaro haber leído, comprendido y acepto todas las condiciones descriptas en el Reglamento de la Travesía Alerces Milenarios y estoy dispuesto a inscribirme.
- Siendo consiente de los riesgos que pudieran presentarse durante el viaje, declaro que:

✓ No presento problemas de tipo físico, psicológico o enfermedades que pudieran afectarme o afectar a terceros durante este viaje.

✓ Que mi continuidad y participación en cada una de las etapas de esta actividad estará sujeta a la decisión del líder o guía del grupo, liberando toda responsabilidad ante cualquier accidente, hecho fortuito o no, al líder, guías, colaboradores y a la Organización de la actividad.

✓ Absuelvo a la Organización de la Travesía Alerces Milenarios, la Asociación de Microempresarios turísticos de Hualaihué y a su Representante, don Luis Arriagada y a sus guías o colaboradores de cualquier culpa y declaro no iniciar juicio ni demandas por algún daño o lesión que yo u otros participantes puedan sufrir.

Habiendo leído este documento y aceptado las condiciones descriptas, comprendo y asumo el riesgo tomando éste como un contrato entre mi persona y la Organización de la Travesía.

Nombre: ……..

Rut: …….

Firma: ……

Fecha: ……..