

DECLARACIÓN DE VOLUNTAD, LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD Y RENUNCIA DE RECLAMO Y ACCIONES

Declaro bajo fe de juramento, con el alcance de declaración jurada, estar entrenado, preparado y en condiciones de participar en la VILLAVICENCIO ULTRA TRAIL 5ª Edición y que no padezco afecciones físicas adquiridas o congénitas, ni lesiones que pudieran ocasionar trastornos en mi salud o condiciones de vida; en consecuencia, no tengo ninguna limitación, restricción y/o impedimento para participar en este evento organizado por MAPSA GROUP S.A. Asimismo, con idéntico alcance, significado y efectos, declaro que antes de inscribirme me he realizado un chequeo médico completo y por lo tanto me encuentro en condiciones óptimas para participar. También declaro conocer y asumir todos los riesgos asociados con la participación en dicha actividad, renunciando en este mismo acto a toda acción o reclamo que pudiera corresponderme con motivo u ocasión de las mismas. Esta renuncia comprende todos aquellos perjuicios que puedan ocasionarse en mis bienes o en mi persona, los que, a modo ejemplificativo (sin que esta sea una enumeración taxativa), pueden ser consecuencia de: condiciones climáticas, caídas, tránsito vehicular, riñas, condiciones del terreno, robo, hurto, sustracción o extravío de bienes, incendio, daños a mi salud derivados de afecciones físicas o no (antes, durante o después de la actividad) y cualquier otro tipo de riesgo que pudiera presentarse, incluidas las consecuencias de casos fortuitos o fuerza mayor.

En este acto, tomo conocimiento y ACEPTO VOLUNTARIAMENTE que MAPSA GROUP S.A. y DANONE ARGENTINA S.A. no asumen ni se responsabilizan por ningún tipo de daño, reclamo, costo, perjuicio y/o indemnización (incluyendo, pero no limitado a: daños materiales, físicos, psíquicos, morales, lucro cesante o cualquier otro daño emergente) que pudiera causarse a mi persona o a mis derechohabientes con motivo de mi participación en la VILLAVICENCIO ULTRA TRAIL 5ª Edición.

En consecuencia, habiendo leído esta declaración, comprendiendo plenamente su significado y alcance, libero a MAPSA GROUP S.A. y DANONE ARGENTINA S.A. de todo y cualquier tipo de reclamo o responsabilidad de cualquier naturaleza que pudiera surgir durante mi participación en el evento, incluso si dicha responsabilidad se origina por negligencia o culpa de estas organizaciones.

Por último, autorizo a MAPSA GROUP S.A. y DANONE ARGENTINA S.A. a utilizar, reproducir, distribuir y/o publicar fotografías, videos, grabaciones y cualquier otro medio de registro de mi imagen captada durante mi participación en la VILLAVICENCIO ULTRA TRAIL 5ª Edición, sin que ello genere derecho a compensación económica alguna a mi favor.

Carrera VILLAVICENCIO ULTRA TRAIL 2025

- **Fecha:** 02 de Noviembre de 2025
- **Horario:** 6:00 a 19:00
- **Lugar y actividad:** Evento deportivo de pedestrismo en terreno montañoso (trail running), con recorrido por la Reserva Natural Villavencio. Largada y llegada en el Hotel Villavencio, Ruta 52, Las Heras, Mendoza.
- **Distancias:** 7 km, 12 km, 26 km, 38 Km y 55 km.

LUGAR Y FECHA:

FIRMA

DNI

ACLARACIÓN

Autorización para participación de menores de edad:

En mi carácter de padre/madre, tutor/a y/o representante legal del menor _____, D.N.I. _____, y en pleno uso de mis facultades, AUTORIZO al/la menor a participar en la VILLAVICENCIO ULTRA TRAIL 5ª Edición, en la distancia de _____ kilómetros. Me comprometo a acompañarlo/a durante toda la actividad, asumiendo su cuidado y asistencia bajo mi exclusiva responsabilidad, siendo aplicables al/la menor todas las condiciones detalladas en la presente declaración.

También autorizo a MAPSA GROUP S.A. y DANONE ARGENTINA S.A. a utilizar, reproducir, distribuir y/o publicar fotografías, videos, grabaciones y cualquier otro registro de la imagen del menor, sin que ello implique compensación económica alguna ni para el/la menor ni para el adulto responsable.

Adjunto la siguiente documentación:

- Copia del DNI del menor
- Apto médico firmado por profesional matriculado
- En caso de diversidad funcional, copia del Certificado Único de Discapacidad (CUD)

Firma del padre/madre, tutor/a o responsable legal: _____

Aclaración: _____

Tipo y N.º de documento: _____