

# Formulario Oficial de Participación

## Komen San Diego Race for the Cure®

8 a.m. • Domingo, 1 de noviembre de 2009 • Balboa Park

**Notificación a los capitanes de equipos:** Este formulario de participación se puede duplicar. A continuación está un formulario de participación el cual se puede duplicar. Use el espacio "¡Únase a nuestro equipo!" para llenar la información antes de distribuir los formularios de participación. Para "Información de Contacto" incluya la mejor manera de comunicarnos con usted (ya sea por correo electrónico, teléfono, teléfono celular, etc.). Cerciórese que los miembros de su equipo sepan el nombre del equipo, el nombre de la persona a la que necesitan entregar sus formularios y el nombre y la información de contacto para la persona indicada si tuvieran preguntas. Nota: Cualquier formulario recibido sin un nombre de equipo listado no se le acreditará a su equipo.

Ahorre tiempo -- ¡Regístrese en línea!

<b>¡Únase a nuestro equipo!</b> <b>Nombre del Equipo:</b>  <b>Capitán:</b>  <b>Contacto:</b>	<b>Miembros del equipo:</b> Entreguen este formulario junto con el pago al capitán del equipo listado en la casilla a la izquierda para el 10/16/09. <b>Capitanes de equipo:</b> Envíen por correo el formulario completado con su pago a Komen San Diego Race for the Cure, 6116 Innovation Way, Carlsbad, CA 92009.
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Preguntas:** Llame al 760.692.2900 o envíe correo electrónico a [info@inmotionevents.com](mailto:info@inmotionevents.com)

Primer nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_

M  F  Edad el 11/1/09: Fecha de nacimiento (Mes, Día, Año): \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

<b>Tamaño de Camiseta (Tamaños para adultos y niños, algodón 100% pre-encogido)</b> Camiseta de carrera para adultos: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL <input type="checkbox"/> XXL Camiseta de carrera para jóvenes: <input type="checkbox"/> 6-8 <input type="checkbox"/> 10-12 <input type="checkbox"/> 14-16			<b>RENUNCIA Y EXONERACION DE CARRERA:</b> (Todo participante debe firmar para ser elegible para participar en la Carrera): Entiendo que mi consentimiento a estas disposiciones se da en consideración de la aceptación de esta inscripción y para que se me permita participar en este evento. Soy un voluntario participante en este evento, y estoy en buena condición física. SE QUE ESTE EVENTO ES UNA ACTIVIDAD POSIBLEMENTE PELIGROSA Y POR LA PRESENTE ASUMO RESPONSABILIDAD PLENA Y COMPLETA POR CUALQUIER LESIÓN O ACCIDENTE EL CUAL PUDIERA OCURRIR DURANTE MI PARTICIPACIÓN EN ESTE EVENTO O MIENTRAS QUE ESTÉ EN LAS INSTALACIONES Y ACUERDO NO ARCHIVAR UN LITIGIO CONTRA SUSAN G. KOMEN FOR THE CURE, SUS AFILIADOS LOCALES Y CUALQUIER INDIVIDUO AFILIADO, Y CUALQUIER PATROCINADOR DE LA CARRERA Y SUS AGENTES Y EMPLEADOS, Y TODA OTRA PERSONA O ENTIDAD ASOCIADA CON ESTE EVENTO (LOS "EXONERADOS") DE CUALQUIER PÉRDIDA, RESPONSABILIDAD O RECLAMACIÓN QUE YO PUEDA TENER RESULTANTE DE MI PARTICIPACIÓN EN ESTE EVENTO, INCLUYENDO LESIÓN PERSONAL O DAÑOS QUE YO U OTROS SUFRAN, YA SEA QUE ESTOS SEAN CAUSADOS POR CAIDAS, CONTACTO CON PARTICIPANTES, CONDICIONES DE LA PISTA, NEGLIGENCIA DE LOS EXONERADOS O DE ALGUNA OTRA MANERA. Si no sigo todas las reglas de este evento, entiendo que se me podría remover de la competencia. Doy mi permiso completo a Susan G. Komen for the Cure y sus Afiliadas Locales y las Carreras y sus patrocinadores y patrocinadores corporativos para usar cualquier fotografía, video cinta, y audio cinta u otras grabaciones mías que se hagan durante el transcurso de este evento. Entiendo que esta renuncia y exoneración se puede almacenar electrónicamente y acuerdo que una copia es auténtica y admisible como prueba en cualquier disputa o proceso futuro.		
<b>Soy una sobreviviente de cáncer y deseo recibir una camiseta rosa el día de la Carrera proporcionada por Zeta Tau Alpha.</b>			<b>PRUEBAS DE DROGAS:</b> Los participantes en esta competencia podrían estar sujetos a pruebas formales de drogas de acuerdo a las reglas de USA T&F y la regla 144 de IAAF. Los participantes que se rehúsen a ser examinados o que resulten positivos de sustancias prohibidas serán descalificados de este evento y serán inelegibles para competencias futuras. Para la seguridad de todos los participantes, nuestra compañía de seguros solicita que no se permitan patines en línea en la pista. Este evento se llevará a cabo llueva o truene. Nos reservamos el derecho de cancelar bajo circunstancias extremas. En caso que se cancele el evento no habrá reembolsos. Su cuota de participación se usará como una donación a la afiliada de San Diego de Susan G. Komen Race for the Cure.		
<b>Cuotas de participación:</b> Todas las participaciones incluyen camiseta	<b>CON ANTICIPACIÓN PARA EL 8/1</b>	<b>DESPUES DEL 8/2 A 10/28</b>	<b>DESPUES DEL 10/28 REGISTRESE SOLO EL DÍA DE LA CARRERA</b>		
Marque la(s) casilla(s) apropiada(s) Militar con identificación ilimitado Niños 12 y menores Dormir para la cura Trapo de tiempo desechable * debe registrarse para el 10/160	<b>\$27</b> <b>\$22</b> <b>\$15</b> <b>\$35*</b> <b>\$10</b>	<b>\$30</b> <b>\$25</b>  <b>\$10</b>	<b>\$35</b> <b>\$30</b>  <b>\$10</b>		
<b>Total anexo: \$</b>					
<b>Haga los cheques pagaderos a:</b> Komen San Diego Race for the Cure® o cargue la cuota a una tarjeta de crédito					
Tarjeta de crédito (circunde una): VISA      MasterCard      Discover      AmEx					
Número de tarjeta: _____ Fecha de caducidad: _____					
Firma del titular de la tarjeta (autorización de cobro a la tarjeta de crédito): _____ Fecha _____					

Entiendo que he renunciado a derechos sustanciales al firmar esta exoneración, y la he firmado libre y voluntariamente sin ningún inducimiento, convencimiento o garantía que se me haya hecho y mi intención es que mi firma sea una exoneración completa e incondicional de responsabilidad hasta el mayor punto que la ley permita.

Nombre de participante \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_ Firma de padre o tutor si menor de 18 \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_