



HOJA DE INSCRIPCIÓN (ENTRY FORM)

- Elite Int.
- Corredor
- Caminante
- Carrera 5k
- Elite PR
- Jogger
- Escuela
- Menor
- LOCAL PÁJAROS
- TOA BAJA
- CLUB



PAGO

Para uso oficial (official Use Only)

NOMBRE: _____ INICIAL: _____
(FIRST NAME) (INITIAL)

APELLIDOS: _____ SEXO: _____ EDAD: _____
(LAST NAME) (GENDER) (YEAR)

DIRECCION POSTAL: _____
(MAILING ADDRESS)

PUEBLO: _____ PAIS: _____ ZIP CODE: _____
(CITY) (COUNTRY)

DIRECCION RESIDENCIAL TOA BAJA SOLAMENTE: _____
(TOA BAJA'S RESIDENTIAL ADDRESS ONLY)

FECHA DE NACIMIENTO: DIA _____ / MES _____ / AÑO: _____ TAMAÑO CAMISETA: S _____ / M _____ / L _____ / X _____
(BIRTH DATE) (DD) (MM) (YEAR) (T-SHIRT SIZE)

TEL. RESIDENCIA / TRABAJO/ CELULAR: (_____) / (_____) / (_____)
(PHONE: HOME / CELLULAR / WORK PHONE)

EMAIL: _____ ULTIMO TIEMPO REALIZADO EN UN 10K: H: _____ /M: _____ /S: _____
(LAST TIME IN 10K DISTANCE)

USTED PADECE: CORAZÓN:SI__ NO__ DIABETIC@: SI__ NO__ ASMA:SI__ NO__ HIPOGLISEMIC@:SI__ NO__ HYPERTENS@:SI__ NO__ SORD@:SI__ NO__
(ILLNESS) (HEART) (DIABETIC) (ASTHMA) (HIPOGLYSEMIA) (ARTERIALHYPERTENSION) (HEARING IMPAIRED)

ES ALERGICO ALGUN MEDICAMENTO: SI__ / NO__ / SI ES SI, DIGA CUAL: _____
(ARE YOU ALLERGYC TO ANY MEDICATIONS) (YES) (NO) (IF YOU SAID YES, WHICH ONE?)

EN CASO DE EMERGENCIA NOTIFICAR A: _____ TEL. EMERGENCIA: (_____)
(IN CASE OF EMERGENCY PLEASE CALL) (EMERGENCY PHONE)

PRENTESCO: _____
(RELATIONSHIP)

CLUB: _____ / PRES/SEC: _____ / TEL: (_____)

ESCUELA: _____ TEL: (_____) ENCARGADO: _____

RELEVO DE RESPONSABILIDAD: En consideración de esta inscripción, yo el/la abajo firmante, entiendo que estoy legalmente obligado por este medio, por mi mismo, mis parientes, albaceas y administradores y/o entrenadores para renunciar y ceder cualquier y todos los derechos a reclamaciones por daños que yo pudiera sufrir, contra Maratón Abraham Rosa Inc., la carrera Internacional Abraham Rosa 10k, sus miembros, junta de directores, auspiciadores y sus representantes, herederos y cesionarios por cualquier y todas las lesiones sufridas por mi en dicho evento. Yo declaro y certifico que estoy físicamente apto y tengo suficiente entrenamiento para realizar la carrera. Además por lo presente otorgo completa autorización para cualquier y para todos los antes mencionado para usar fotografía, videotapes, película, grabaciones o cualquier otro documento de este evento para cualquier propósito relacionado a la carrera. Certifico que soy atleta aficionado y que he sido examinado por un medico, autorizado para ejercer la medicina en Puerto Rico para competir en este evento y dicho examen revela que estoy físicamente apto para para correr carreras de esta distancia o mayor.

RESPONSIBILITY RELIEF: In consideration to this inscription, I, the undersigned, understand that I am legally obligated by this means, by myself, my relatives, executors and administrators, and/or trainers to resign and yield any and all rights to claims for damages that I may suffer against Maratón Abraham Rosa, Inc., Carrera International Abraham Rosa 10K, its members, Board of Directors, sponsors, and their representatives, heirs, and grantors for any and all of the injuries that I may suffer in said event. I declare and certify that I am physically able and possess sufficient training to perform the race. Beside, by the present, I grant complete authorization to any and all of the aforesaid mentioned to use any photograph, videotape movie, recordings, or any other document of this event for any purpose related to this race. I certify that I am amateur athlete and I have been examined by a medical doctor, authorized to execute the practice of medicine in Puerto Rico, to compete in this event, and said examination reveals that I am physically able to run in races of this distance or longer.

FIRMADO HOY: _____ DE _____ DE 20____, EN TOA BAJA, PUERTO RICO.
(SIGNATURE TODAY)

FIRMA DEL PARTICIPANTE: _____ FIRMA DEL PADRE ó TUTOR: _____
(PARTICIPANT SIGNATURE) (PARTICIPANT PARENT SIGNATURE)

* (Si el participante es menor de 18 años, la firma será de uno de los padres o tutor en presencia de un funcionario del evento. Parent signature if participant is younger than 18).
^ Los Premios por categoría se enviarán por correo después del cotejo de los jueces. Tienen 5 días después del día del evento para reclamaciones. El costo de inscripción no es reembolsable.

P. O. BOX 2400 PMB 271, TOA BAJA, P.R. 00951-2400 | TEL/FAX: (787) 251-0459 | e-mail: mar10k@prtc.net | raceabrahamrosa.org

USO OFICIAL

METODO DE PAGO: EFECTIVO ATH CHEQUE # _____ LIC.# _____ TARJETA/CRÉDITO: VISA MASTER CARD
(PAYMENT METHOD) (CASH) (DEBIT) (CK #) (LICENSE) (CREDIT CARD)

NUM. TARJETA: _____ FECHA DE EXPIRACION: _____ CARGO TARJETA V/M: \$ _____
(CARD NUMBER) (EXPIRATION DATE) (CREDIT CARD FEE)

DESCUENTO: _____ EXCENTO: AUSP. ELITE INT. ELITE PR: INSCRIPCIÓN \$15.00 c/u: \$ _____
(ENTRY FEE)

OFICIAL Y LUGAR DE PAGO: _____ INSCRIPCION TARDÍA \$20.00 c/u: \$ _____
(LATE ENTRY FEE)

OFICIAL DE INSCRIPCIÓN: _____ CANTIDAD INSCRIPCIONES: