

Nombre/Name: \_\_\_\_\_

Apellido/Last Name: \_\_\_\_\_

Sobreviviente de Cáncer de Seno/Breast Cancer Survivor:  Sí  No

Ciudad/City: \_\_\_\_\_ Estado/State: \_\_\_\_\_ Zip Code: \_\_\_\_\_

Teléfono/Phone: \_\_\_\_\_ Cel.: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Edad/Age: \_\_\_\_\_ Sexo/Gender:  Masculino  Femenino

**Categoría a Participar/Category:**

- Individual/Single  
 Equipo/Team Nombre del Equipo/Team Name: \_\_\_\_\_  
 Recogerán en grupo  
 Cada miembro recogerá

**TIPO DE PARTICIPANTE:**  Corredor  Caminante

- 5K  
 5K con Chip (Costo adicional de \$3 por chip)  
 1 milla/1 mile  
 Kids for the Cure (5-11 años)

**Tamaño de Camisa/T-shirt Size**

Adulto/Adult:  
 XS  S  M  L  XL  XXL

Niño/Child (*Solo para participantes del Kids for the Cure*):

S (6-8)  M (8-10)  L (10-12)  XL (14-16)

**Costo de Inscripción:**

	HASTA EL 17 DE FEBRERO DE 2018	DESDE EL 18 DE FEBRERO DE 2018
<b>ADULTOS</b>	<input type="checkbox"/> \$27.00	<input type="checkbox"/> \$30.00
<b>NIÑOS</b>	<input type="checkbox"/> \$22.00	<input type="checkbox"/> \$25.00

**OPCIONAL/ADICIONAL**  Marcador de Tiempo \$ 3.00

**Pago total de la Inscripción:** \$ \_\_\_\_\_

**Deseo hacer un donativo:**  Sí  No \$ \_\_\_\_\_

**TOTAL A PAGAR:** \$ \_\_\_\_\_

**Forma de pago:**

- Cash  
 Cheque (CK #) \_\_\_\_\_  
 Orden de compra (sólo para compañías): \_\_\_\_\_  
 Tarjeta de crédito:  
 Visa  
 Mastecard  
 Núm. de Tarjeta: \_\_\_\_\_ Exp. \_\_\_\_\_ CIC \_\_\_\_\_  
 Nombre en tarjeta: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

En caso de emergencia, favor de notificar a (In case of emergency, please notify):

Al firmar certifico que he leído el relevo de responsabilidad dorso. (By signing, I certify that I have read the race waiver on the back).

Firma/Signature: \_\_\_\_\_

(Firma de Padre o Tutor/Guardián en caso de ser menor de 18 años de edad)

**RENUNCIA Y DESCARGO DE RESPONSABILIDAD RESPECTO A LOS RESULTADOS Y FOTOGRAFÍAS y RENUNCIA Y DESCARGO DE RESPONSABILIDAD RESPECTO A RECLAMACIONES.**

ESTOY DE ACUERDO EN QUE TODA DECLARACIÓN, RENUNCIA DE DERECHOS, DESCARGO, CONVENIO, CONSENTIMIENTO Y PERMISO QUE YO OTORGUE POR MEDIO DE LA PRESENTE ES OTORGADO A MI NOMBRE Y A NOMBRE DE TODOS MIS HIJOS MENORES DE EDAD O PERSONAS DE LAS QUE YO SOY TUTOR LEGAL Y QUE PARTICIPEN O ESTÉN PRESENTES EN EL EVENTO.

Doy mi consentimiento y autorización a The Susan G. Komen Breast Cancer Foundation, Inc. también conocida como Susan G. Komen for the Cure ("Komen"), sus afiliadas y carreras, sus patrocinadores, incluyendo patrocinadores corporativos, sus sucesores, licenciatarios, y cesionarios el derecho irrevocable a utilizar, para cualquier propósito y sin compensación, (i) toda fotografía, videograbación, grabación de audio y demás grabaciones que se hagan de mi persona durante el curso de este evento (el "Evento"); y (ii) los resultados de mi participación en este Evento (por ejemplo la hora de la carrera, mi nombre y mi número de participante).

Entiendo que (i) al dar mi consentimiento a estas disposiciones lo hago en consideración por permitírseme participar en este Evento; (ii) puedo ser removido de esta competencia si no obedezco las reglas de este Evento; y (iii) participo voluntariamente en este Evento. Mi estado físico y de salud es bueno y yo soy la única persona responsable por mi salud personal, mi seguridad, y de los bienes que son de mi propiedad. Reconozco que este evento es una actividad potencialmente peligrosa y por medio de la presente asumo total responsabilidad por cualquier lesión o accidente QUE pueda ocurrir durante el transcurso de mi participación en este Evento (INCLUYENDO, SIN LIMITAR, MIS ACTIVIDADES DE RECOPIACIÓN DE FONDOS asociadas con el evento) o mientras ME ENCUENTRE EN LAS INSTALACIONES DEL EVENTO (COLECTIVAMENTE, "MI PARTICIPACIÓN"). ACTUANDO A MI PROPIO NOMBRE ASÍ COMO A NOMBRE DE MIS SUCESORES, FAMILIARES, ADMINISTRADORES, Y ALBACEAS (COLECTIVAMENTE LOS "RENUNCIANTES"), POR ESTE MEDIO LIBERO DE LA FORMA MAS AMPLIA QUE PERMITA LA LEY, EXONERO DE RESPONSABILIDAD Y ME COMPROMETO A NO ENTABLAR ACCIÓN LEGAL ALGUNA CONTRA (I) KOMEN [The Puerto Rico Affiliate of the Susan G. Komen Foundation], TAMBIÉN CONOCIDA COMO [Susan G. Komen for the Cure Puerto Rico Affiliate] TODAS LA DEMÁS COMPAÑÍAS AFILIADAS A KOMEN Y SUS DIRECTORES, FUN-CIONARIOS, VOLUNTARIOS, AGENTES Y EMPLEADOS RESPECTIVOS; (II) LOS PROMOTORES DEL EVENTO; Y (III) TODA PERSONA NATURAL O JURÍDICA ASOCIADA CON ESTE EVENTO (LOS "EXONERADOS"), DE CUALQUIER PERDIDA, RESPONSABILIDAD O RECLAMO QUE PUEDA SURGIR A RAÍZ DE MI PARTICIPACIÓN EN ESTE EVENTO. ESTA RENUNCIA DE DERECHOS O DESCARGO APLICA A TODA PERDIDA, RESPONSABILIDAD O RECLAMO QUE PUDIERA TENER YO EN LO PERSONAL O MIS RENUNCIANTES EN RELACIÓN CON MI PARTICIPACIÓN, INCLUYENDO LESIÓN PERSONAL O DAÑOS SUFRIDOS POR MI O POR OTROS, YA SEA QUE ESTOS SEAN CAUSADOS POR CAÍDAS, CONTACTO CON Y/O LAS ACCIONES DE OTROS PARTICIPANTES, CONTACTO CON OBJETOS FIJOS O NO FIJOS, CONTACTO CON ANI-MALES, CONDICIONES DE LAS INSTALACIONES DEL EVENTO, NEGLIGENCIA DE LOS EXONERADOS, RIESGOS NO CONOCIDOS POR MI O QUE NO SON RAZONABLEMENTE ANTICIPABLES EN ESTE MOMENTO, O CUALQUIER OTRA CAUSA. COMPRENDO QUE SOY LA ÚNICA PERSONA RESPONSABLE POR TODOS LOS ASPECTOS DE MIS ACTIVIDADES DE RECOLECCIÓN DE FONDOS ASOCIADA CON MI PARTICIPACIÓN, INCLUYENDO SIN LIMITAR EL QUE SE CONDUZCAN DE MANERA SEGURA Y LEGAL DICHAS ACTIVIDADES DE RECOLECCIÓN DE FONDOS.

Esta Renuncia y Descargo de Responsabilidad Respecto a los Resultados y Fotografías y Renuncia y Descargo de Responsabilidad Respecto a Reclamaciones (colectivamente la "Renuncia") deberá interpretarse conforme a las leyes del estado en el que tenga lugar el Evento. En caso de que cualquier disposición de esta Renuncia sea considerada inválida conforme a la ley aplicable, (i) Komen tendrá el derecho de modificar dicha disposición en la medida que sea necesario para ser válida; y (ii) todas las demás disposiciones de esta Renuncia continuarán en pleno vigor.

Entiendo que he renunciado a derechos importantes mediante la firma de esta Renuncia, y he firmado esta Renuncia de forma libre y voluntaria, sin que se me haya inducido a hacerlo, y sin que se me asegure ni garantice nada respecto a la misma. Mi intención es que mi firma constituya una renuncia completa e incondicional de responsabilidad en la medida más amplia que permita la ley.

\_\_\_\_\_  
Firma/Signature

**FAVOR DE EMITIR CHEQUES A FAVOR DE: RACE FOR THE CURE  
DIRECCIÓN DE CORREO**

**Susan G. Komen Race for the Cure**

PO Box 193557, San Juan, PR 00919-3557 | Tel. 787-751-9096 Fax 787-765-9134