



AUTORIZACIÓN

Por la presente AUTORIZO a mi hijo
DNI:, a participar de la carrera de Mountain Bike denominada "Desafío de las Nubes" a realizarse el día 11 de junio de 2017, conociendo y comprendiendo que la misma implica riesgos potencialmente dañosos; haciéndome total y exclusivo responsable y, eximiendo a los organizadores del evento de toda responsabilidad por lesiones o daños derivados de la participación de mi hijo en la mencionada carrera.

.....

FIRMA

.....

NOMBRE

.....

DNI

WWW.DESAFIODELASNUBES.COM.AR