

International Chinese Martial Arts Championship (ICMAC)

San Jose, Costa Rica, Febrero 26-28, 2010

Formulario de Inscripción

Información-Participante

Nombre: _____

Dirección: _____

 Ciudad Estado Cód. Postal

Teléfono: () - _____ Peso: _____

Edad: _____ Género: _____ Experiencia: años _____ meses.

Email: _____

Información-Escuela

Nombre: _____

Instructor: _____

Dirección: _____

 Ciudad Estado Cód. Postal

Teléfono: () - _____

Email: _____

Entre los números de división abajo (1 división por caja). refiérase a la hoja de la división antes de completar forma

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

\$40 Inscripción Temprana (incluye primer evento).....Enviar antes del 26/01/10

\$50 Inscripción (incluye primer evento) inscripciones enviadas ó recibidas después del 26/01/10 ----- \$ _____

Cada evento adicional.....\$10[\$10 x] = ----- \$ _____

Total Incluido \$ _____

**Visite www.kungfuchampionship.com para reglas,
horarios, límites de tiempo, boletería,
e información adicional.**

*Pago por adelantado con órdenes de pago,
o cheques a nombre de ICMAC.
(\$30 fee por cheques devueltos; \$5 procesamiento)*

Todos los combatientes de Combate Pleno (Full Contact) menores de 18 años deben ser acompañados por sus padres para poder participar. Si van acompañados de un tutor legal, un formulario de consentimiento notariado de liberación debe ser presentado con la inscripción. **SIN EXCEPCIONES!**

**DINERO EFECTIVO SOLAMENTE EN LA ENTRADA.
NO SE HARAN DEVOLUCIONES**

Yo _____ el/la abajo firmante, a sabiendas y sin coacción alguna, someto voluntariamente mi inscripción al Campeonato Internacional de Artes Marciales Chinas 2010, (en lo sucesivo denominado "el campeonato"). Me comprometo a asumir todos los riesgos de lesiones físicas y mentales, discapacidades, y cualesquiera otras pérdidas que puedan derivarse de o en conexión con cualquier participación en el Campeonato. Actuando en representación de mi persona, mis herederos, mis representantes personales, y mis asignatarios, libero a los patrocinadores y a los promotores, al Campeonato, a sus agentes, a sus funcionarios, a sus asociados, a sus representantes, a sus co-promotores, a sus co-anfitriones, a sus organizadores, a sus trabajadores, a sus empleados, a sus voluntarios y a todos los demás miembros relacionados e involucrados, de todo reclamo, toda acción, toda demanda y toda controversia en el derecho o en equidad por razón de materia, causa, o cuales fuera que pueda sufrir como resultado de o en conexión con mi participación en el Campeonato. Asimismo comprendo y entiendo que la participación en este Campeonato, especialmente, pero no limitado a la lucha continua o a peleas de contacto pleno (full contact), implica un gran riesgo de lesión, y yo asumo plena responsabilidad por todas mis acciones, intencionales o no intencionales. Entiendo y comprendo plenamente que todos los combatientes de contacto pleno (Sanda) deben tener prueba de seguro personal para participar. Entiendo y comprendo plenamente que cualquier ayuda, asistencia, atención médica o tratamiento brindado por el Campeonato será solamente de carácter de primeros auxilios, y libero a sus agentes, a sus funcionarios, a sus asociados, a sus representantes, a sus patrocinadores, a sus promotores, a sus trabajadores, a sus empleados, a sus voluntarios y a otros miembros y entidades relacionadas, de cualquier responsabilidad derivada de dicha ayuda, atención, asistencia o tratamiento. Estoy de acuerdo que cualquier material visual o audiovisual en la forma de fotografías o videos o cualquier otro formato, proporcionado por mi persona o tomados durante el torneo, de mi persona u otros, pueden ser utilizados para la publicidad, la promoción o los medios de comunicación, ahora o en el futuro y renuncio a cualquier indemnización o compensación en relación a los mismos. He leído y entiendo completamente la anterior exención.

PARTICIPANTE DEBE FIRMAR (o Padre/Tutor o representante legal si el/la participante es menor de 18): _____ **Fecha:** _____

Enviar formulario de inscripción firmado y el pago a:
 ICMAC, Apartado 1290-1002 San José, Costa Rica
 Teléfono 506-8818-1848/Fax 506-2280-8304