



EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDADES Y ACEPTACIÓN DE RIESGOS

Nombre
SOPHIA

Apellido
LUCERO

Correo electrónico
sophlucero@gmail.com

Telefono
+526182685017

Fecha de nacimiento
16/06/2002

Contacto en case de emergencia
LUCIA PÉREZ

Telefono de su contacto en caso de
emergencia
+526181261383

Con relación a los servicios que ofrece Alza, sus agentes, dueños, autoridades, voluntarios, participantes, empleados y todas las demás personas o entidades que actúan en cualquier calidad en nombre de dicha empresa, declaro lo siguiente:

1. Accedo de manera expresa y por mi propio deseo a llevar a cabo las actividades físicas y ejercicios que se practican en estas instalaciones, siguiendo en todo momento las recomendaciones de seguridad y los lineamientos establecidos para dichas actividades.
2. Reconozco y entiendo que la práctica de actividad física implica la posibilidad de sufrir lesiones físicas y/o riesgos significativos, conocidos y desconocidos, que pueden afectar a mi persona o a terceros.
3. Accedo de manera expresa a asumir y aceptar cualquier riesgo existente al momento de realizar estas actividades.
4. Libero de toda responsabilidad civil, penal, contractual y extracontractual a Alza y sus responsables, colaboradores, empleados o cualquier persona relacionada con Alza por cualquier accidente, lesión o muerte, que se relacione de manera alguna con mi participación en esta actividad, la cual es completamente voluntaria; y accedo a indemnizar a Alza y cualquier otra persona que actúe en su nombre en caso de incurrir en honorarios y costos derivados de cualquier acción judicial relacionada de alguna manera con mi actividad realizada dentro de las instalaciones.



5. Acepto que mi estado físico y de salud es el adecuado para realizar actividades físicas y que no tengo ninguna enfermedad o padecimiento que me ponga en situación de riesgo y/o que pueda agravarse con la actividad que voy a realizar, y que no sea contagiosa o comprometa el estado de salud de otros usuarios.

6. Si se tratase de un menor, quien haga uso de las instalaciones de Alza a través de previa autorización de su padre, madre o tutor, accedo a indemnizar y librar de responsabilidades a Alza de cualquier demanda que pueda efectuarse por o en nombre del menor y que estén relacionadas de cualquier manera con el uso o participación del menor.

7. Que autorizo a Alza a tomar y a utilizar cualquier fotografía o grabación dentro de las instalaciones, siempre que esté relacionada con mi actividad dentro de las instalaciones y a no percibir ningún tipo contraprestación a cambio.

8. Declaro que he leído, entiendo y acepto los términos de este acuerdo en su totalidad.

Con la firma de este documento acepto las condiciones de uso y declaro conocer el Reglamento y Normas de Seguridad del Alza Climbing.

Nombre: SOPHIA Apellido: LUCERO

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Sophia".

Fecha 06/03/2026 Firma

☐

Acepto recibir correos electrónicos de marketing

☒

Acepto que mis fotos se utilicen con fines de marketing.

Fecha 06/03/2026

Firma

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Sophia".