

2020 Mas Que Rosa Caminada® | Formulario de Inscripción | 23 de Agosto 2020

Una forma por participante: Se acepta fotocopia del formulario. No se aceptarán entradas incompletas o sin firmar.

Nombre _____ Apellido _____
Dirección _____ Apt # _____
Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____
Teléfono _____ Sexo _____ Edad _____ Fecha de Nacimiento _____
Correo _____ Electrónico _____

Por favor, cuéntenos sobre usted Indio Americano o Nativo de Alaska Asiático Afroamericano Caucásico
 Multirracial Hispano o Latino

¿Eres sobreviviente o vives con cáncer de mama metastásico?

Sobreviviente Tengo Cáncer de Mama Metastásico

- **Participantes tienen que recaudar \$100 para obtener una camiseta**
- **Todo sobreviviente y personas viviendo con cáncer de mama metastásico automáticamente reciben una camiseta.**

¿Cuál es su talla de camiseta? Adulto: (S, M, L, XL, 2XL, or 3XL) _____ Joven: (S, M, or L) _____

Tipo de participación. (Circula su opción)	15 de Mayo–30 de Junio	1 de Julio–23 de Ago.
Adultos (de 18 para arriba)	\$34	\$39
Sobrevivientes y personas viviendo con cáncer de mama metastásico	\$29	\$34
Jóvenes y niños (17 para abajo)	\$5	\$10

¿Estás en un equipo? ¿Cuál es el nombre? _____

Mande formulario y pago a: Susan G. Komen Oregon y Sur Oeste de Washington, 1500 SW 1st Ave., Suite 270, Portland, OR 97201

PERMISO FOTOGRAFICO: Yo doy mi total autorización a Susan G. Komen y sus afiliados locales y carreras, a sus patrocinadores, y patrocinadores corporativos, a sus sucesores, y cesionarios, y asigno el uso irrevocable, para cualquier propósito y sin compensación de cualquier fotografías, videocintas, audiocintas, u otras grabaciones de mi o de mis hijos menores que se hagan durante el curso del evento, y los resultados de mi participación o los de mis hijos menores en el Evento, tales como tiempo de carrera, nombre, y número de participante. **EXENCIÓN Y LIBERACIÓN DE RECLAMOS:** Yo comprendo que mi consentimiento a estas provisiones es dado en consideración al permiso de participar en este Evento. Asimismo, yo comprendo que se me puede retirar de esta competencia si no sigo las reglas de este Evento. Yo participo voluntariamente en el Evento. Yo estoy en buena condición física y soy totalmente responsable de mi salud personal, y mi seguridad y propiedad personal. YO SE QUE ESTE EVENTO ES UNA ACTIVIDAD POTENCIALMENTE PELIGROSA Y YO VOLUNTARIAMENTE ASUMO LA TOTAL Y COMPLETA RESPONSABILIDAD POR, Y POR EL RIESGO DE, CUALQUIER LESION O DAÑOS O ACCIDENTE QUE PUDIERA OCURRIR DURANTE MI PARTICIPACION EN ESTE EVENTO O MIENTRAS ESTE EN LA LOCALIDAD DEL EVENTO. AL GRADO MAXIMO DE LA LEY, YO, MI APODERADO, MIS HEREDEROS, ADMINISTRADORES, Y EJECUTORES, LIBERO DE RESPONSABILIDAD Y NO HARE RECLAMOS POR DAÑOS NI TAMPOCO DEMANDARE A SUSAN G. KOMEN OREGON & SW WASHINGTON, A SUS AFILIADOS, Y A CUALQUIER INDIVIDUO AFILIADO, NI A LOS PATROCINADORES DEL EVENTO, NI SUS AGENTES Y EMPLEADOS, NI NINGUN OTRA PERSONA O ENTIDADES ASOCIADAS CON ESTE EVENTO (COLECTIVAMENTE, LOS EXENTOS) POR CUALQUIER LESION O DAÑOS QUE YO O MIS HIJOS MENORES QUE ASISTEN AL EVENTO PUDIERAN SUFRIR EN RELACION A MI O SU PARTICIPACION EN ESTE EVENTO O MIENTRAS ESTANDO EN EL LUGAR DEL EVENTO. ESTA EXENCION SE APLICA A CUALQUIER Y TODA PERDIDA, RESPONSABILIDAD LEGAL O RECLAMOS DE MI, DE MI APODERADO, HEREDEROS, ADMINISTRADORES Y EJECUTORES QUE PUDIERAN SURGIR DE MI PARTICIPACION O LA DE MIS HIJOS MENORES EN ESTE EVENTO O MIENTRAS ESTE EN EL LUGAR DEL EVENTO, INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO A LESION O DAÑOS PERSONALES SUFRIDOS POR MI O POR OTROS, YA SEA PERDIDAS, RESPONSABILIDADES LEGALES, O RECLAMOS CAUSADOS POR CAIDAS, CONTACTO CON O ACCIONES DE OTROS PARTICIPANTES, CONTACTO CON OBJETOS FIJOS O NO FIJOS, CONTACTO CON ANIMALES, CONDICIONES DEL LUGAR DEL EVENTO, NEGLIGENCIA DE LOS EXENTOS, DE LOS RIESGOS NO CONOCIDOS POR MI O NO RAZONABLEMENTE PREVISTOS EN ESTE TIEMPO, O EN OTRO. **Las cuotas de inscripción no son reembolsables, transferibles, ni deducibles de impuesto.**

Nombre: _____ Firma _____ | Fecha _____
Nombre: _____ Firma _____ | Fecha _____

(Padre o guardián si es menor de 18 años)

de Tarjeta de Crédito/Debito _____ Fecha de Exp. _____

Código de Seguridad _____ Total: _____ Nombre en Tarjeta _____

VISA Master Card American Express

Muchas gracias por inscribirse a la Mas Que Rosa Caminada® de Susan G. Komen Oregon & SW Washington

