

ALMAS NÓMADES

Deslinde de responsabilidad – Mayores de 18 años

En la ciudad de _____, a los ____ días del mes de _____ de _____.

Yo, _____, C.I. _____, mayor de 18 años, declaro que participo voluntariamente en actividades organizadas por **Almas Nómades**.

Reconozco que las actividades de turismo aventura implican riesgos, incluyendo:

- Caídas, golpes, cortes o heridas
- Esguinces, luxaciones o fracturas
- Lesiones musculares o articulares
- Deshidratación o agotamiento
- Accidentes en actividades de altura (tirollesa u otras)
- Factores climáticos o del entorno natural

Comprendo que estos riesgos pueden derivar en **lesiones graves, incapacidad permanente o incluso la muerte**.

Actividades incluyen:

- Trekking / senderismo
- Actividades de altura
- Desplazamientos en terreno irregular

Declaro estar en condiciones de salud adecuadas.

Condiciones médicas: _____

Cobertura médica: _____

DESLINDE DE RESPONSABILIDAD

Exonero a Almas Nómades y su equipo de responsabilidad por daños o accidentes, salvo negligencia grave comprobada.

Me comprometo a seguir indicaciones, usar equipamiento correctamente y actuar responsablemente.

Autorizo asistencia médica en caso de emergencia.

Contacto de emergencia	
Nombre	_____
Teléfono	_____
Relación	_____

Firma: _____

Aclaración: _____

C.I.: _____

Firma Almas Nómades: _____