

Asunción,

FEDERACION PARAGUAYA DE CICLISMO

FPC

Presente

Me dirijo a Ustedes, como titular de una licencia otorgada por la FPC, para manifestar cuanto sigue:

Declaro bajo fe de juramento que la FEDERACION PARAGUAYA DE CICLISMO (FPC) me ha ofrecido un seguro de cobertura contra accidentes personales que pudiere sufrir en el ejercicio de las disciplinas deportivas supervisadas por la FPC a efectos de proteger mi salud e integridad física, en ese sentido, declaro que ya cuento con una póliza de seguro o servicio de medicina prepaga o pospaga para la cobertura médica o patrimonial ante dichos riesgos.

Por lo que asumo toda responsabilidad por lo declarado, renunciando a realizar cualquier reclamo ya sea judicial, extrajudicial o administrativo a la FEDERACION PARAGUAYA DE CICLISMO (FPC) a sus miembros, directivos, asociados o dependientes, relevándoles de toda responsabilidad de la naturaleza que fuere por daños materiales y/o morales sean directos, indirectos, emergentes o derivados.

Sin otro particular, me despido muy cordial y atentamente.

Nombre y Apellido:

Licencia FPC N°: