

**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN CARRERA ATLÉTICA “CUARTA CARRERA
ATLETICA INTERNACIONAL NUBES VERDES 10K - COMFAMILIAR DE NARIÑO”. DOMINGO,
DICIEMBRE 01 DE 2019.**

NOMBRES _____

APELLIDOS _____

C.C. No. _____ T.I No. _____

PASAPORTE No. _____ OTRO _____

NACIONALIDAD _____

E-MAIL: _____ EDAD _____ AÑOS.

R.H: _____ SEXO: M _____ F _____

TELEFONO: _____ VOY A CORRER: 10K _____ 3K _____

DIRECCIÓN: _____

FECHA NACIMIENTO: DIA _____ MES _____ AÑO _____

CLUB: _____ TALLA CAMISETA _____

EN CASO DE EMERGENCIA INFORMAR A:

_____ TELEFONO: _____

DATOS PADRE O ADULTO RESPONSABLE (aplica para menores de edad)

NOMBRES _____

APELLIDOS _____

C.C. No. _____ PASAPORTE No. _____

OTRO _____ TELEFONO: _____

NOTA: La persona que se inscriba y no participe o no anule su inscripción antes de la fecha de cierre, se le cobrará el valor de dicha inscripción (cierre: jueves 28 de noviembre 2019. 6:00 p.m.) Quien no retire su Kit que consta de camiseta y el chip de cronometraje el día previsto, quedara automáticamente fuera de la competencia. Favor presentarse el día de la carrera a las 8:00 a.m. para realizar el registro y calentamiento. Hora para inicio de carrera 9:00 a.m.

Con la presente inscripción declaro que he leído, entiendo y acepto las condiciones estipuladas en el Reglamento Particular de la “CUARTA CARRERA ATLETICA INTERNACIONAL NUBES VERDES 10K COMFAMILIAR DE NARIÑO”, el cual se encuentra publicado en la página www.comfamiliarnarino.com/10k/

AUTORIZACION GENERAL PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: En cumplimiento del Régimen General de Habeas Data regulado por la Ley 1581 de 2012 y sus Decretos reglamentarios; COMFAMILIAR DE NARIÑO como empresa que almacena y recolecta datos de carácter personal, con la única finalidad de cumplir y desarrollar la “CUARTA CARRERA ATLETICA INTERNACIONAL NUBES VERDES 10K - COMFAMILIAR DE NARIÑO”; **AUTORIZO** el tratamiento de mis datos personales mediante la presente Autorización, habiendo recibido previamente la siguiente información: COMFAMILIAR DE NARIÑO actuará como Responsable del Tratamiento de datos personales, los cuales administrará conforme la Política de Tratamiento de Datos Personales de la Caja. De darse cualquier cambio será informado y publicado oportunamente en la página web. Cuando la información que vaya a ser tratada por COMFAMILIAR DE NARIÑO sea de carácter sensible o sea de menores de edad, el otorgamiento de la autorización para el tratamiento es de carácter

facultativo. COMFAMILIAR DE NARIÑO garantiza a los titulares de los datos personales, la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de los datos personales que administra. La información personal que es tratada por COMFAMILIAR DE NARIÑO es y será utilizada en el desarrollo de las funciones propias de la Caja y especialmente la información recopilada, será incorporada dentro de las bases de datos propias de la Caja con el fin de enviar información considerada de interés a través de boletines electrónicos. El titular de la información personal, tiene los derechos previstos en la Constitución y en la Ley, y especialmente los derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir los datos suministrados; conocer los usos empleados sobre los datos personales del titular cuando así lo solicite el mismo; revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato suministrado cuando en el tratamiento realizado no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales a favor del titular; y acceder en forma gratuita a sus datos personales que hayan sido objeto de Tratamiento. El titular de los datos personales podrá ejercer cualquiera de los derechos mencionados, dirigiendo de forma gratuita una Consulta y/o Comunicación en este sentido a la dirección electrónica: atencion.cliente@comfamiliarinarino.com; y de manera personal en la dirección: Calle 16B No. 30-53 Parque Infantil de la ciudad de Pasto, Teléfono 7230206. En el evento en que el titular considere que la Caja dio un uso contrario al autorizado y a las leyes aplicables, podrá contactar a la Caja a través de una Reclamación a la misma dirección electrónica y teléfono indicado anteriormente. Teniendo en cuenta lo anterior, con la suscripción del presente documento, autorizo de manera voluntaria, previa, expresa e informada a COMFAMILIAR DE NARIÑO identificada con NIT. 891.280.008-1 y dirección electrónica atencion.cliente@comfamiliarinarino.com en calidad de RESPONSABLE, para tratar mis datos personales de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales de COMFAMILIAR DE NARIÑO. COMFAMILIAR DE NARIÑO queda autorizado para recolectar, compilar, almacenar, usar, circular, compartir, comunicar, procesar, actualizar, cruzar, transferir, transmitir, depurar, suprimir y disponer mis datos personales recolectados con anterioridad, incluyendo aquellos datos de carácter sensible de acuerdo con las finalidades relacionadas con el objeto social de la Caja y en especial para enviar información considerada de interés a través de boletines electrónicos. Declaro que la información y datos personales que he dispuesto para el tratamiento por parte de COMFAMILIAR DE NARIÑO la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.



COMFAMILIAR
NARIÑO

Una Sola Familia



LA CARRERA
ATLETICA
INTERNACIONAL
NUBES VERDES
10K
IPIALES
COLOMBIA
2019

SEDE IPIALES

SEDE ADMINISTRATIVA PASTO

EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Declaro que: **1)** De forma voluntaria he decidido participar en la “CUARTA CARRERA ATLETICA INTERNACIONAL NUBES VERDES 10K - COMFAMILIAR DE NARIÑO” el 01 de diciembre de 2019. **2)** Que estoy en perfectas condiciones físicas, mentales y de salud de igual manera se me ha informado que debo estar entrenado para participar en la carrera. **3).** No padezco ninguna enfermedad, lesión y/o incapacidad y/o condición que me inhabilite para participar en la Carrera ni que haga aconsejable no participar en la misma. **4).** Estoy enterado de las recomendaciones deportivas y médicas que debo adoptar para participar convenientemente en la Carrera, teniendo en cuenta mi condición física y circunstancias personales. **5).** Tengo pleno conocimiento que si a la fecha de realización de la Carrera presento alguna de las siguientes condiciones no podré participar en la misma ni podré solicitar la devolución del dinero correspondiente al valor de la inscripción: Estado de embarazo, estado de embriaguez, bajo el efecto de sustancias psicoactivas, enfermedades respiratorias, enfermedades del corazón, utilización de muletas, yesos y/o prótesis y todas aquellas condiciones que inhabiliten mi participación, en caso de participar en algunas de estas circunstancias o en otras similares libero de toda responsabilidad a la Organización, pues participo bajo mi propia responsabilidad. **6).** Aceptaré cualquier decisión de la Organización sobre mi participación en la Carrera. **7).** Asumo todos los riesgos asociados con mi participación en la Carrera incluyendo, caídas y accidentes, enfermedades e incluso lesiones o fallecimiento, generadas entre otras razones, por mis antecedentes médicos o clínicos, por el contacto con los participantes, deshidratación, las consecuencias del clima, tales como temperatura y/o humedad, tránsito vehicular y condiciones del camino, y en general todo el riesgo que declaro conocido y valorado por mí, en razón a que la actividad durante el desarrollo de la Carrera se encontrará bajo mi control y ejecución exclusiva como participante. **8).** Habiendo leído esta declaración, conociendo los riesgos y considerando que los acepto por el hecho de participar en la carrera, yo, en mi nombre y en el de cualquier persona que actúe en mi representación, libero a los organizadores de la Carrera, voluntarios, Alcaldía Municipal de Ipiales, patrocinadores y/o representantes y sucesores, de todo reclamo o responsabilidad de cualquier tipo que surja en consecuencia de mi participación en este evento. **9).** Así mismo, exonero de responsabilidad a los anteriormente mencionados por cualquier extravío, robo y/o hurto que pudiese sufrir **10).** Acepto que la organización de la carrera podrá suspender el evento por situaciones asociadas al clima, orden público, actos vandálicos y todas aquellas que pongan en riesgo la integridad de los participantes. **11).** Igualmente declaro que conozco y he leído el reglamento y la declaración de exonerabilidad de la carrera publicado en cualquiera de los medios de inscripción (físico o virtual), en la página web www.comfamiliarnarino.com/10k/ y entiendo que la inscripción a la carrera me da el derecho a participar en la misma. Bajo ninguna circunstancia y en el evento en que no pueda participar en la carrera o reclamar el kit de competencia en las fechas establecidas y comunicadas anticipadamente por la organización, no podré: reclamar el kit de competencia, ni exigir el reembolso del valor de la inscripción. **12).** La información suministrada en la inscripción sobre la talla de la camiseta es para uso estadístico; no garantiza al participante que en el momento de entrega de la camiseta se cuente con la disponibilidad de la talla

informada. **13).** Es de mi conocimiento que de acuerdo con las normas establecidas el Tiempo Oficial de competencia será el Tiempo Pistola, es decir, el que transcurre desde el disparo de largada hasta el instante en el que el corredor cruza la línea de meta. El tiempo chip es aquel que le permite al atleta medir y conocer el tiempo empleado entre el paso por la raya de salida y el paso por la raya de meta sin importar la posición o lugar en el que se ubique en la salida de la competencia **14).** Autorizo a la Organización y patrocinadores de la Carrera para: a) Usar fotografías, películas, videos, grabaciones y cualquier otro medio por el cual se haya registrado la Carrera para cualquier uso legítimo de los mismos, incluyendo usos publicitarios, sin compensación u obligación económica alguna. b) Tratar los datos personales entregados en este documento y los que se recauden durante la Carrera para fines relacionados con ésta o para fines comerciales, sin perjuicio de los derechos previstos en la ley, en especial conocer, actualizar, rectificar y solicitar la eliminación de mis datos a la Caja de Compensación Familiar de Nariño. Acepto los términos y condiciones establecidos en el presente documento, los cuales he entendido y aceptado voluntariamente.



Firma Participante
C.C. No.

Firma Padre de familia o Responsable
C.C. No.