

## Manifestación de Parte sobre Estado Físico Huelva Extrema 2019

D. \_\_\_\_\_  
mayor de edad y titular del DNI núm. \_\_\_\_\_, por medio del presente escrito  
y haciendo uso de mi derecho a no realizar un reconocimiento médico previo a la prueba a  
celebrar en Huelva el día 27 de abril de 2019, vengo a asumir las consecuencias que sobre  
mi salud puedan derivarse de mi participación en dicha prueba, eximiendo a Organizador y  
Federación de cualquier tipo de responsabilidad por tal motivo.

En Huelva, a 27 de abril de 2019

FDO.: \_\_\_\_\_

