



AGRUPACIÓN DEPORTIVA
HOSPITAL DE BENASQUE



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Don/Doña _____

Con D.N.I.: _____

DECLARA

Que es montañero con tarjeta federativa de la Federación _____
o seguro de accidentes privado equivalente - la compañía de
seguros _____ (nº de póliza: _____)

Que está informado y por tanto conoce y asume los riesgos inherentes a la práctica de los deportes de montaña en general, así como los riesgos que conlleva la actividad de esquí de montaña que va a desarrollarse en el macizo de Maladetas.

Que se compromete a cumplir en todo momento las indicaciones e instrucciones de los organizadores, guías y responsables de la actividad.

Que se compromete a respetar el medio ambiente y a transmitir actitudes responsables entre sus compañeros de actividad.

Que no padece enfermedad ni limitación física o psíquica que le incapacite o dificulte en cualquier grado para realizar las actividades previstas o pongan en riesgo su propia vida.

Que aporta el material necesario para el desarrollo de la actividad (ARVA, sonda, pala, piolet y crampones) y reúne las condiciones de seguridad requeridas.

Fecha: _____

(firma)

Fdo.: _____