Ficha de registro

Por favor rellena todos los campos

Datos personales	
Nombre completo:	
Fecha de nacimiento:	
Teléfono:	
E-mail:	

Contacto de emergencia	
Nombre completo:	
Teléfono:	

Datos de seguridad	
Número de seguro social:	
No. de póliza y aseguradora:	

Programa:	**Vigencia:**

Documentos requeridos

- [ ] Copia de identificación
- [ ] Comprobante de domicilio
- [ ] Foto
- [ ] Certificado médico
- [ ] Constancia de habilidades acuáticas
- [x] ~~Reglamento~~
- [x] ~~Deslinde de responsabilidad~~
- [x] ~~Permiso de uso de imagen~~

Reglamento NTC 2025

1.— La documentación requerida por NTC deberá ser completada y entregada de manera previa al inicio del programa solicitado.

2.— Para acceder al programa de entrenamiento solicitado es necesario cubrir la cuota de inscripción y mensualidad correspondiente.

3.— Es necesario cubrir un 85% de asistencias a los entrenamientos para acceder a una siguiente etapa dentro del programa solicitado.

4.— Es obligatorio para todos los miembros de NTC contar con remo propio después de 45 días de entrenamiento.

5.— NTC no se hace responsable por la pérdida, daño o robo de ningún equipo electrónico ni artículo de valor durante los entrenamientos.

6.— Queda estrictamente prohibido el uso y consumo de alcohol, drogas o tabaco durante los entrenamientos o actividades relacionadas con NTC.

7.— No se permite el abuso físico, verbal o emocional sobre ningún miembro o integrante de NTC, cualquier persona que no cumpla con este punto será dada de baja de manera inmediata de cualquiera de nuestros programas.

8.— En caso de ser necesario, se realizarán pruebas de alcoholímetro o antidoping de manera aleatoria previa a una remada larga, competencia o entrenamiento cotidiano de manera espontánea.

Firma

Nombre completo: Fecha: Feb 15, 2025

Deslinde de responsabilidad

Por medio del presente documento, yo, _____, mayor de edad, con identificación oficial _____, declaro que participo voluntariamente en las actividades acuáticas y/o deportivas organizadas por Club NTC.

DECLARACIONES:

Declaro que gozo de buena salud física y mental, y que no tengo condiciones médicas preexistentes que puedan poner en riesgo mi integridad durante la realización de la actividad.

Entiendo y acepto que la práctica de actividades acuáticas y deportivas conlleva riesgos inherentes, incluyendo, pero no limitado, a lesiones físicas, ahogamiento, caídas, fracturas o incluso la muerte.

Acepto que es mi responsabilidad seguir todas las instrucciones de los guías, instructores o personal autorizado, así como utilizar el equipo de seguridad proporcionado de manera adecuada.

Libero de toda responsabilidad a Club NTC, sus empleados, representantes, afiliados y cualquier otra persona relacionada con la organización de la actividad, de cualquier accidente, daño, pérdida o perjuicio que pudiera sufrir como resultado de mi participación en la actividad.

Me comprometo a no presentar demandas, reclamaciones o acciones legales contra Club NTC por cualquier incidente ocurrido durante la actividad.

En caso de emergencia, autorizo a que se me brinde atención médica inmediata y asumo cualquier costo derivado de la misma.

ACEPTACIÓN: Declaro haber leído y comprendido completamente el presente documento, y manifiesto mi conformidad firmando de manera voluntaria.

Firma del Participante: _____

Nombre del Participante: _____ Fecha: _____

Firma del Prestador del Servicio o Representante: _____

Nombre: _____Fecha: _____

AUTORIZACIÓN PARA USO DE IMAGEN

Por medio de la presente, autorizo a Club NTC a utilizar mi imagen en fotografías y/o videos con fines de difusión en redes sociales y otros medios digitales.

Entiendo que esta autorización es voluntaria y gratuita, y que las imágenes podrán ser utilizadas para fines informativos, promocionales o publicitarios. Asimismo, reconozco que puedo revocar este consentimiento en cualquier momento mediante notificación por escrito, sin afectar el uso de material previamente publicado.

Al otorgar esta autorización, renuncio a cualquier reclamación futura por el uso de mi imagen conforme a lo descrito en este documento.

Firma:_____

Nombre Completo:_____