

FICHA INSCRIPCIÓN Y ACEPTACIÓN DEL RIESGO DE LA ACTIVIDAD

PRESTADOR MOTOTRAVEL TOURING

DATOS PERSONALES

Nombre:	Nacionalidad:
Rut o Pasaporte:	Edad:
	Peso:

DATOS DE LA ACTIVIDAD

		Día	Mes	Año
Actividad: TOUR EXPEREINCE LAGOS Y VOLCANES		Fecha	13	10 21
Guía a cargo: JUAN PABLO SILVA LIRA / GHISLAINE SCHMIDT C		Rut: 9.186.459-2 / 8.954.689-3		
Hora Inicio: 20:00	Hora Término: 14:00	Lugar salida: PUERTO VARAS		Lugar llegada: SANTIAGO

Trayectoria, recorrido (Detalle, según corresponda) donde se desarrollara la actividad
Un maravilloso viaje, por una las zonas más cautivantes de Chile, nos llevara a conocer idílicos paisajes

CONTACTO EN CASO DE URGENCIA

Nombre:	Teléfono:	E-mail:
Nombre:	Teléfono:	E-mail:

DECLARACIÓN

	SI	NO	Especificar:
Experiencia en misma actividad			
Cuenta con Licencia Conducir Motos			
Cuenta con seguro medico			
Alergias			
Medicamentos contraindicados			
Régimen especial (alimentación)			
Operaciones recientes			
Embarazada			
Otros			

En caso de participantes menores de edad, los siguientes datos deberán ser completados por el tutor que lo acompañe.

Yo _____, declaro conocer y entender los riesgos que envuelve la participación en este tipo de actividades, el cual no puede ser completamente eliminado, aun cuando exista el cumplimiento de estándares de seguridad acreditados por el prestador, los cuales tienen por finalidad el disminuir los riesgos que el desarrollo de esta actividad involucra.

Será deber del prestador de servicios de turismo aventura informar de las condiciones y requisitos para el desarrollo de la actividad, como asimismo, es deber de los participantes que tomen un servicio de turismo aventura el informarse adecuadamente de las condiciones en que se presta el servicio, de las condiciones mínimas que el participante debe poseer antes de efectuar la actividad y acatar las instrucciones que la empresa y guía a cargo de la actividad indiquen.

FIRMA, NOMBRE Y RUT DEL PARTICIPANTE O TUTOR (según corresponda)