**PLANILLA DE INSCRIPCIÓN INDIVIDUAL**

**INFORMACIÓN PERSONAL**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombres:** | | | | | | | **Apellidos:** | |
| **Fecha de Nacimiento:** | | | | | | | **C.I.:** | |
| **Sexo:** | M |  | F |  | **Edad:** | | **Teléfono:** | |
| Ciudad / Estado: | | | | | | | **E-Mail:** | |
| **Categoría:** | | | | | | Novato | | Experto |
|  | |  |

**DATOS DEL CLUB Y ASOCIACIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| **Club / Escuela:** | **Asociación / Estado:** |

**INFORMACIÓN DE INSCRIPCIÓN**

|  |
| --- |
| **Forma de Pago:** **Fecha:** |
| **Número de Dep./Transf.:** |

**Ha sufrido de alguna de estas condiciones: marcar con una X**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AFECCIONES** | **SI** | **NO** | **AFECCIONES** | **SI** | **NO** |
| **Asma** |  |  | **Perdida de la consciencia** |  |  |
| **Diabetes** |  |  | **Problemas de presión Arterial** |  |  |
| **Otitis** |  |  | **Problemas cardiacos** |  |  |
| **Histeria** |  |  | **Vértigo** |  |  |
| **Epilepsia** |  |  | **Otros** |  |  |

**PRUEBAS A COMPETIR**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **APNEA** | **ESTATICA** | **DINAMICA CON**  **EQUIPO (MONO ALETA)** | **DINAMICA CON**  **EQUIPO (BIALETA)** | **DINAMICA SIN EQUIPO** |
| **NOVATO** |  |  |  |  |
| **EXPERTO** |  |  |  |  |

**DATOS DEL PAGO:**

Depósito o Transferencia en el **BANCO PROVICIAL**

**A nombre de:** ASOCIACION CIVIL DE ACTIVIDADES SUBACUATICAS DEL ESTADO LARA (ASUBLAR)

**Cuenta Corriente Num:** 01082428180001131475

**RIF:** J-40211799-0

**Correo:** asublar2012@hotmail.com

**LIBERACION DE RESPONSABILIDAD**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Ciudadano (a) mayor de edad, portador de la C.I. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por medio de esta declaración confirmo que toda la información que he aportado en esta planilla de inscripción es totalmente cierta y que la falsedad u omisión de alguno de ellos corre bajo mi propio riesgo y mi responsabilidad o de mi representante, según corresponda. Así mismo, confirmo que mi sistema circulatorio, respiratorio, y todas mis cavidades aéreas del cuerpo se encuentran en perfecto estado y aptos para el desarrollo de las actividades subacuáticas; además de que no poseo problemas emocionales, neurológicos y enfermedades transmisibles que puedan afectar a mis compañeros. Exonero a la Asociación de Actividades Subacuáticas del Estado Lara (ASUBLAR) de toda responsabilidad por accidentes que puedan sucederle a mi persona antes, durante y una vez concluido el evento “1er Campeonato Nacional Invitacional de Apnea en Piscina” y admito conocer los reglamentos y disposiciones legales que lo rigen. Así mismo, acepto que me inscribo de manera libre y voluntaria.

**Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del atleta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**