

## DECLARACIÓ DE COBERTURA ASSEGURANÇA PRIVADA

Jo, \_\_\_\_\_ amb DNI/PASSAPORT:  
\_\_\_\_\_ participant de TRAIL VALL DE RIBES 2024.

Mitjançant aquest document MANIFESTO:

1. Que he llegit i accepto en el moment de la inscripció el Reglament de la prova TRAIL VALL DE RIBES que se celebrarà el proper dia 27 d'abril 2024. El Reglament es troba publicat a la pàgina web oficial de la cursa [www.trailvallderibes.com](http://www.trailvallderibes.com)
2. Que he llegit, signat i acceptat el MANIFEST DE CONSENTIMENT INFORMAT.
3. Declaro sóc coneixedor de l'obligatorietat per llei de disposar d'una assegurança esportiva que cobreixi l'àmbit esportiu de les curses de muntanya, així com les conseqüències que es puguin derivar d'un accident durant la pràctica d'aquest esport en competició, incloent el rescat en muntanya.

## DECLARACIÓN DE COBERTURA SEGURO PRIVADO

Yo, \_\_\_\_\_ con DNI/PASAPORTE:  
\_\_\_\_\_ participante de TRAIL VALL DE RIBES 2024.

Mediante este documento MANIFIESTO:

1. Que he leído y acepto en el momento de la inscripción el Reglamento de la prueba TRAIL VALL DE RIBES que se celebrará el próximo día 27 de abril 2024. El Reglamento se encuentra publicado en la página web oficial de la carrera [www.trailvallderibes.com](http://www.trailvallderibes.com)
2. Que he leído, firmado y aceptado el MANIFIESTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.
3. Declaro soy conocedor de la obligatoriedad por ley de disponer de un seguro deportivo que cubra el ámbito deportivo de las carreras de montaña, así como las consecuencias que se puedan derivar de un accidente durante la práctica de este deporte en competición, incluyendo el rescate en montaña.

CONFORME

DATA :

NOM i COGNOMS:

Signatura: