

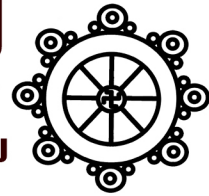


# REMIS SHAOLIN KUNGFU

少林寺行昇禪武館

BUDISMO CHAN MEDITACIÓN KUNGFU QI GONG SAN SHOU

Privada Bugambillas No. 156, Fraccionamiento Brisas. Cuautla, Morelos; México.



## RETIRO DE ENTRENAMIENTO INTENSIVO SHAOLIN TRADICIONAL

FORMA DE REGISTRO 2017



# MARZO 17, 18 Y 19



### Información Personal

Nombre (s):

Apellidos:

Nivel Marcial:

Edad:

Fecha de Nacimiento: / /

Sexo: F M

Dirección:

Ciudad:

Estado:

C. P.

Tel:

Cel:

E-mail:

SSXSCWG / RSKF, se reservan el derecho a reorganizar los horarios de retiro, y de cancelar las clases en cualquier momento debido a la falta de compromiso.

Registro Donativo Miembros: \$2,200.00 Pesos M.N. No Miembros: \$2,800.00 Pesos M.N.

Incluye: Hospedaje Rústico 3 días, 2 noches, Alimentos y Entrenamiento Intensivo. Favor de traer: Bolsa de dormir o cobertores y toalla.

Nota: El tipo de alimentación está basada en arroz, verduras (No Carne). Bebidas: Agua Natural y Té.

### Renuncia a corto plazo y Liberación de Responsabilidad

Yo, el firmante, en mi pleno goce de mis facultades mentales y de manera voluntaria lleno esta forma de Registro al "1er Retiro de Entrenamiento Intensivo Shaolin Tradicional 2017", organizado por "Shaolinsi Xing Sheng Chan Wu Guan / Songshan Shaolinsi Wuseng Houbei Dui". Por la presente asumo todos los riesgos y discapacidades personales, físicas o mentales, así como lesiones o pérdidas que puedan derivarse de la participación en las actividades del programa del "1er Retiro de Entrenamiento Intensivo Shaolin Tradicional 2017", libero a SSXSCWG, Shi Xing Sheng (José Remis) y su Staff, empleados y todos los demás miembros relacionados, de todas las reclamaciones, acciones, demandas, controversias legales. Estando consciente que hay un riesgo de lesiones en todas las actividades, y que asumo la plena responsabilidad por mis acciones, durante el entrenamiento. Así mismo, entiendo completamente que cualquier tratamiento médico que me sea dado en SSXSCWG, será del tipo de primeros auxilios únicamente, y doy mi consentimiento para el tratamiento de emergencia si se considera necesario. Además, otorgo mi consentimiento para que las fotos proporcionadas por mí, o cualquier fotografía o video tomados de mí en relación con SSXSCWG y sus afiliados, sea utilizado para publicidad o la televisión, y renuncio a cualquier compensación económica del mismo.

Incluir nombre, firma y fecha a continuación - que indican que usted da su consentimiento a la declaración de

Renuncia y liberación de responsabilidad civil por encima y que cuenta con 18 años de edad. Para las personas menores de 18 años de edad, deberán firmar el padre o tutor, este consentimiento del menor:

Firma del Padre o tutor: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_