

# **IGLESIA CHRIST FELLOWSHIP**

## **AUTORIZACIÓN DEL PARTICIPANTE Y EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD**

### **POR FAVOR LEER CUIDADOSAMENTE**

Yo, \_\_\_\_\_, por la presente, libre y voluntariamente, sin coerción, legalizo esta Autorización bajo los siguientes términos:

### **EXENCIÓN Y AUTORIZACIÓN**

Por este medio autorizo y libero de toda responsabilidad a la Iglesia Christ Fellowship Inc. y sus sucesores y beneficiarios, de cualquier y todo reclamo de responsabilidad, demandas y causas de acción de cualquier tipo, tanto legal o de capital, que pueda aparecer en lo sucesivo por mi participación.

Yo entiendo y reconozco que esta Autorización, exime toda de responsabilidad a la Iglesia Christ Fellowship Inc. de toda obligación o reclamo que yo pueda tener en contra de la Iglesia Christ Fellowship Inc. con respecto a cualquier lesión en mi cuerpo o de otro tipo, enfermedad, muerte o daño a la propiedad que pueda resultar de mi participación como voluntario.

También entiendo que la Iglesia Christ Fellowship Inc. no asume ninguna responsabilidad u obligación de proveerme asistencia financiera, incluyendo, pero no limitada a, seguro medico, de salud, o discapacidad en el evento de una lesión, enfermedad, muerte, o daño de propiedad.

### **SEGURO**

Yo entiendo que, con excepción a un acuerdo por escrito, estoy de acuerdo que la Iglesia Christ Fellowship Inc. no ofrece o mantiene alguna cobertura de seguro de salud, médico, discapacidad, daño, responsabilidad para el beneficio de algún voluntario y expresamente renuncia a la responsabilidad u obligación de hacerlo.

Como voluntario, se espera y se me motiva de parte de la Iglesia Christ Fellowship Inc., que mantenga seguro médico, de salud y cualquier otra cobertura aplicable para mi propio beneficio.

### **TRATAMIENTO MEDICO**

Por este medio autorizo y libero de toda responsabilidad a la Iglesia Christ Fellowship Inc. de cualquier y todo reclamo, demandas y causas de acción que de algún modo pueda levantarse por cause de cualquier uso de primeros auxilios u otro tratamiento médico prestado y relacionada a las actividades como voluntario.

Entiendo que mi participación con la Iglesia Christ Fellowship Inc. y/o cualquier proyecto, actividad, o evento patrocinado, dirigido, coordinado, o promovido por, o de otra manera afiliado o asociado con, la Iglesia Christ Fellowship Inc. puede incluir actividades que pueden presentar algún riesgo para mi.

Reconozco y entiendo que esta participación puede involucrar inherentemente ciertas actividades peligrosas. Por la presente, expresa y específicamente, asumo el riesgo de cualquier lesión o perjuicio en las actividades y libero de toda responsabilidad a la Iglesia Christ Fellowship Inc. de toda responsabilidad por lesión, enfermedad, muerte y/o daño a la propiedad que pueda resultar.

### **AUTORIZACION FOTOGRÁFICA**

Yo autorizo a la Iglesia Christ Fellowship Inc. para usar fotos, videos, o grabaciones de audios de mi persona, en materiales promocionales que respalda a la Iglesia Christ Fellowship Inc. y sus programas, así como también la difusión en los medios de comunicación que puedan ocurrir. Libero a la Iglesia Christ Fellowship Inc. de cualquier

responsabilidad relacionada con el uso de mi imagen o grabación de mi voz como parte de cualquier promoción, contratación, o programa de recaudación de fondos.

**OTRO**

Expresamente entiendo y estoy de acuerdo que esta Autorización pretende ser tan amplia e inclusiva como la ley lo permita, y que esta Autorización puede ser regulada e interpretada de acuerdo con las leyes de la Florida. Estoy de acuerdo que en el evento de que cualquier cláusula o estipulación de esta Autorización debe ser considerada invalida por cualquier corte de jurisdicción competente, la invalidez de tal cláusula o estipulación no deberá de otra manera afectar las estipulaciones restantes de esta Autorización.

Esta Autorización se realiza de forma voluntaria y consciente en \_\_\_\_\_, 2020.

Firma del Participante \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Testigo \_\_\_\_\_