**INSCRIPCIÓN AL MEDIO MARATON O 5K PUERTO VALLARTA 2025**

**DATOS DEL PARTICIPANTE:**

NOMBRE Y APELLIDO / FULL NAME: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH: **\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_** EDAD / AGE: **\_\_\_\_\_\_\_**

TIPO DE SANGRE / BLOOD TYPE: **\_\_\_\_\_\_\_** CIUDAD/CITY**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

TELÉFONO PARA CONTACTO / PHONE No.: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

CATEGORÍA/CATEGORY: **21K\_\_\_/5K\_\_\_** TALLA DE PLAYERA/SHIRT SIZE: **CH/S\_\_\_M/M\_\_\_G/L\_\_\_EX/XL\_\_\_**

E-MAIL**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

EN CASO DE EMERGENCIA, ¿A QUÉ HOSPITAL O CENTRO DE SALUD ACUDIR? (En Puerto Vallarta)/ IN EMERGENCY CASE, WHICH HOSPITAL OR HEALTH CENTER GO? (In Puerto Vallarta): **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**rEALIZA TU DEPOSITO EN OXXO / TRANFERENCIA INTERBANCARIA**

**INFORMACIÓN DE PAGO:
TARJETA:** 5579 0701 5434 5030 **BENEFICIARIO:** Carlos Steven Arceo Cedano
**BANCO:** SANTANDER

**\*enviar este formato con la copia del DEPÓSITO al e-MAIL:** mercedes.cedano@hotmail.com o al **WhatsApp**: [322 779 9142](https://api.whatsapp.com/send/?phone=5213227799142&text&type=phone_number&app_absent=0)

**Al registrarme acepto que mi participación en el XXI Medio Maratón Puerto Vallarta 2025 será bajo mi propio riesgo, deslindando de toda responsabilidad al comité organizador, patrocinadores y Ayuntamiento Municipal de Puerto Vallarta, por cualquier accidente, hospitalización o muerte que pudiera sufrir antes, durante y después, dentro o fuera del evento y reconozco que en mi participación puede ocurrir un riesgo deportivo.**