



FEDERACION DE CAZA
DE EUSKADI

DECLARACIÓN RESPONSABLE Y ACEPTACIÓN DE CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN

Entidad Organizadora	
Tipo de prueba	
Lugar	
Fecha	
Nombre del participante	
D.N.I.	

Declaro que en los últimos 15 días no he presentado sintomatología compatible con el SARS-CoV-2, ni he estado en contacto con persona alguna que presentara los citados síntomas.

Declaro, bajo mi responsabilidad, que he leído con detalle la información proporcionada por el organizador, acepto las condiciones de participación y expreso mi compromiso con las medidas de prevención e higiene frente al coronavirus SARS-CoV-2 obligatorias.

Declaro que tras haber recibido y leído la información proporcionada por el organizador soy consciente de los riesgos que implica para mí y para las personas que conviven conmigo, la participación en la prueba en el contexto de la crisis sanitaria, que asumo bajo mi exclusiva responsabilidad

En a de de 2021

Fdo.