

# COPA ECyD 2025

Mérida Yucatán, a 28 de enero del 2025.

Estimados miembros del Comité Organizador de la Copa ECyD 2025:

Por medio de la presente, yo \_\_\_\_\_  
me dirijo a ustedes para informarles, en relación con la cobertura de seguro de gastos médicos que se proporciona como parte de la inscripción a la Copa ECyD 2025, que renuncio a mis derechos de gozo de dicho seguro, ni se me sera reembolsada ninguna cantidad monetaria relacionada con dicho seguro, debido a que mi inscripción y/o entrega de documentos se realizó fuera de tiempo y forma.

Entiendo y acepto que la organización de la Copa ECyD 2025, sus representantes, patrocinadores, y cualquier otra entidad asociada, no serán responsables en caso de que sufra algún accidente, lesión o cualquier otro percance durante mi participación en los partidos o actividades relacionadas con la copa. De igual manera, me comprometo a no exigir ni demandar que la copa cubra gastos médicos relacionados con algún incidente que pudiera ocurrir.

Deslindo totalmente a la Copa ECyD 2025 de cualquier responsabilidad por daños físicos, lesiones o accidentes que puedan surgir durante mi participación, aceptando de manera libre y voluntaria asumir los riesgos inherentes a la práctica de fútbol.

Agradezco sinceramente su comprensión y apoyo en este asunto,

Sin otro particular, firmo el presente documento en conformidad.

Atentamente,

\_\_\_\_\_

(Nombre completo y firma del jugador)

(Fecha de firma)