

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LOS RIESGOS QUE SE ASUMEN POR EL PARTICIPANTE VOLUNTARIO EN EL "CURSO DE TÉCNICAS DE RESPIRACIÓN IMPARTIDO POR EL INSTRUCTOR LUKE WARREN WILLS, ATARAXIA, SEGÚN LA TÉCNICA DE WIM HOF "

Leer detenidamente antes de comenzar la participación y completar y firmar la aceptación

Al participar en el evento de referencia ABC Bienestar, que se enmarca en las técnicas de entrenamiento del método Wim Hof y Fitness Revolucionario me comprometo y declaro lo siguiente:

1. SEGUIR INSTRUCCIONES y DECLARACIONES PROPIAS.

- Me comprometo a seguir todas las instrucciones y avisos, sean escritas o verbales, por parte de los instructores. Si observo algún peligro significativo durante mi participación, me abstendré de participar y avisaré a los responsables de la actividad inmediatamente.
- Declaro que siempre aplicaré las técnicas enseñadas, incluyendo pero no limitado a los ejercicios físicos y de respiración, en un lugar seguro (ej. Sentado en el suelo) y nunca de manera forzada.
- Nunca practicaré las técnicas antes de o mientras practico el buceo u otras actividades subacuáticas, mientras conduzco, mientras me baño o en cualquier situación donde podría ser peligroso perder el conocimiento.
- Entiendo que la técnica de respiración puede tener un efecto fuerte y se debe practicar de la manera que se explica por el instructor.
- Declaro bajo mi absoluta responsabilidad que tengo una forma física adecuada para la realización del curso, del que conozco su contenido, y asumo toda la responsabilidad y consecuencias derivadas de mi participación en el mismo, y reconozco que ABC Bienestar, Oferplan, Fitness Revolucionario ni su personal o colaboradores, ni Luke Warren Wills, Ataraxia, ni Crossfit Singular Box no asumen ninguna obligación ni responsabilidad por cualquier evento o siniestro que pueda acaecer como consecuencia de la participación en el curso, incluidas las derivadas de las anomalías, retrasos o incumplimientos de participantes o terceros, renunciando a dirigir reclamación alguna a la misma como consecuencia de cualquiera de aquellos sucesos.

2. RECONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE LOS RIESGOS.

1. Entiendo el riesgo de lesión que implican las actividades de este curso.
2. Reconozco que lesiones graves, incluyendo parálisis permanente y muerte pueden ocurrir durante deportes o actividades que impliquen alturas o movimiento, las actividades que incluyen trabajo con la respiración, meditación, secuencias de entrenamiento con hielo / frío / calor, ejercicios físicos relacionados con el yoga, la natación, correr, escalada, excursionismo u otras actividades y pueden ser causados por el terreno, las instalaciones, la temperatura, el frío extremo, baños de hielo, cauces de agua natural o piscinas, condiciones atmosféricas, el

estado de salud de los participantes, el equipamiento, el tráfico, ejercicios de respiración, falta de hidratación u otros factores. Aunque las reglas específicas, equipamiento, y la disciplina personal pueden reducir este riesgo, el riesgo de lesiones graves sigue existiendo. SOY CONSCIENTE DE ESTOS RIESGOS Y ME SOMETO LIBREMENTE A TODOS ELLOS, tanto conocidos como desconocidos y asumo responsabilidad total por mi participación en el curso, de referencia.

3. Reconozco y comprendo que durante mi participación en las actividades del Método Wim Hof:

Puedo resultar herido, física o mentalmente, o que me puedo morir.

Mi propiedad personal puede perderse o ser robada o dañado por la mera participación en el curso o evento o por la intervención de cualquier otra persona distinta de quien suscribe, en el curso o en las instalaciones en que se imparte o en los alrededores.

Otros participantes podrían causarme daño, o dañar mi propiedad.

Yo podría causarles daño a otros participantes o dañar su propiedad.

Las condiciones en las que se lleva a cabo la actividad objeto del curso pueden variar sin previo aviso.

Yo podría resultar herido o muerto y mis efectos personales podrían resultar dañados como resultado de la negligencia o del incumplimiento del contrato o de cualquier otra circunstancia derivada, relacionada o motivada por participación en el curso o por la intervención de cualquier otra persona distinta de quien suscribe, en el curso o en los alrededores de donde se imparte.

Es posible que no haya instalaciones adecuadas para el tratamiento de una lesión, y que no haya transporte adecuado en caso de accidente o lesión.

Asumo el riesgo de y la responsabilidad por cualquier lesión, muerte o daño a efectos personales que puedan resultar de mi participación en la actividad.

4. Declaro bajo mi absoluta responsabilidad y asumo toda la responsabilidad y consecuencias derivadas de mi participación en el Curso con el Método Wim Hof y su posible práctica ulterior y reconozco que ninguna de las posibilidades descritas en el apartado 3 anterior será responsabilidad de Fitness Revolucionario ni de su equipo, ni responsabilidad de Luke Warren Wills, Ataraxia, ni responsabilidad de ABC Bienestar ni de Oferplan ABC, ni responsabilidad del equipo de Crossfit Singular Box, eximiendo de responsabilidad alguna a los mencionados.

3. LICENCIA FOTOGRÁFICA. Entiendo que mientras participe en esta actividad, puede ser que me filmen o me hagan fotos. Cedo la licencia al organizador de la actividad y sus afiliados para utilizar mi imagen en forma de foto, video o cualquier otro formato para que se utilice para

cualquier propósito legítimo, incluida su publicación y comunicación pública en “abc.es” o en redes sociales en conexión con la difusión, incluso publicitaria, del curso.

4. LA LEY QUE RIGE. Este Acuerdo se registrará y se interpretará de acuerdo con las leyes de España (sin considerar la preferencia de ley ni los conflictos de los principios de la ley).

HE LEÍDO ESTE ACUERDO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y DE ASUNCIÓN DE RIESGOS, COMPRENDO PLENAMENTE SUS TÉRMINOS Y LOS ACEPTO LIBRE Y VOLUNTARIAMENTE SIN NINGÚN TIPO DE COACCIÓN.

Y para que así conste, y como requisito previo de participación, firmo el presente, en \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021

\_\_\_\_\_

Fdo:

Nombre y apellidos D./D<sup>a</sup> .....

DNI-NIF

Domicilio para notificaciones