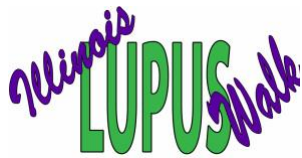


HOJA DE REGISTRACIÓN



SUBURBIOS DEL SUR

Olympia Fields

Sábado, 12 de mayo

www.lupuswalkil.org

¡REGÍSTRESE PARA LA CAMINATA DE ILLINOIS POR LUPUS, SUBURBIOS DEL SUR!

NOMBRE *(complete una hoja de registración por participante)* TAMAÑO DE CAMISETA *(Adulto: S, M, L, XL, 2XL, 3XL Niños: S, M, L)*

DIRECCIÓN POSTAL

CIUDAD

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

TELÉFONO

CORREO ELECTRÓNICO

FECHA DE NACIMIENTO

EMPRESA *(pregunte sobre donaciones igualadas!)*

TÍTULO

- Forme un equipo, nombre del equipo: _____
- Únase a un equipo, nombre del equipo: _____
- Participar individualmente
- No puedo asistir, pero deseo hacer una donación (escriba donación abajo)

¡No se olvide de firmar la renuncia al dorso de la página!

COSTOS DE REGISTRACIÓN **Incluye camiseta de Caminata de Illinois por Lupus!*

- Adulto - \$25 *(\$30 mismo día)*
- Niño - \$10 *(12 años o menor)*

Donación Adicional \$ _____ *(Será añadido al costo de registración)*

Cheque adjunto *(Favor de hacer cheques pagables a Lupus Society of Illinois)*

Favor de cargar a mi tarjeta de crédito \$ _____

Visa

Nombre en la tarjeta _____

MasterCard

de tarjeta _____ Fecha exp. _____ CRV # _____

Discover

(3 dígitos en la parte de atrás de tarjeta)

FAVOR DE DEVOLVER HOJA A:

Lupus Society of Illinois

Attn: Leslie Abrahamson

411 S. Wells St. Ste. 710

Chicago, IL 60607

P: 312-542-0002 F: 312-255-8020

E: leslie@lupusil.org

www.lupuswalkil.org

**La Sociedad de Lupus de Illinois
Liberación General y Renuncia**

Para una buena y valiosa consideración, incluyendo a mí y mi(s) menor (es) de participación voluntaria en la caminata para recaudación de fondos de la Sociedad de Lupus de Illinois, Inc. (el "Evento"), yo, personalmente, y en nombre de, y como padre, madre o tutor legal del menor (es) identificado(s) a continuación, y en nombre de cualquier persona que actúe en mi nombre o a nombre de mi menor hijo (s), incluyendo, pero no limitado a abogados, representantes, agentes, herederos, ejecutores, administradores, concesionarios, aseguradoras, o cualquier otra persona o entidad que se presenten reclamaciones a través de mí y / o mi hijo (s), están de acuerdo en liberar, indemnizar, defender y mantener indemne de toda obligación a las siguientes personas y entidades:

la Lupus Society of Illinois, Inc. (LSI), la ciudad de Olympia Fields, el Distrito de Olympia Fields

y todos sus respectivos directores, funcionarios, accionistas, miembros, gerentes, socios, consejeros, agentes, representantes, empleados, subsidiarias, sucesores, padres, herederos, ejecutores, administradores, representantes y afiliados (colectivamente, los "Exonerados"), de y contra cualquiera y todas las reclamaciones, demandas, pérdidas, daños, juicios, gastos, costos y deudas (incluyendo, sin limitación, honorarios razonables, honorarios del perito y reportero de la corte y los costos y gastos judiciales), que de ahora en adelante podrá acumularse o surgir contra los Exonerados y de surgir de modo alguno que esté relacionado a la participación o presencia mía o de mi hijo(s) menor (es) en el evento, y (b) el uso del nombre, imagen, semejanza y/o citas de mí y / o mi hijo(s) menor (es) en una plataforma de medios de comunicación, incluyendo, pero no limitado a, prensa, televisión, radio, móvil e Internet, en cualquier publicidad o promoción o de recaudación de fondos en relación con el apoyo a la Sociedad de Lupus de Illinois.

YO HE LEIDO ESTA RENUNCIA COMPLETAMENTE, Y HE SIDO COMPLETAMENTE INFORMADO SOBRE EL EVENTO Y CUALQUIER PREGUNTA QUE TENÍA SOBRE EL EVENTO O ESTE DOCUMENTO HAN SIDO CONTESTADAS.

ENTIENDO EL PELIGRO DE LESIONES PERSONALES O MUERTE QUE PUEDA RESULTAR DE PARTICIPAR EN Y / O ESTAR PRESENTE EN EL EVENTO.

ENTIENDO LA POSIBILIDAD Y RIESGOS A MI PROPIEDAD PERSONAL QUE PUEDAN RESULTAR DE MI PARTICIPACIÓN Y / O PRESENCIA EN EL EVENTO.

ASUMO TODOS LOS RIESGOS QUE DE ALGUNA MANERA ESTEN RELACIONADOS CON, EN RELACIÓN A, O QUE OCURRA COMO RESULTADO DE MI O DE MI(S) MENOR (ES) PARTICIPACIÓN Y/O ESTAR PRESENTE EN EL EVENTO.

YO DOY PERMISO IRREVOCABLE A LOS EXONERADOS DE USAR MI Y / O DE MI HIJO (S) ', EL NOMBRE, IMAGEN, SEMEJANZA Y / O CITAS EN INTERNET Y / O EN CUALQUIER OTRO MEDIO DE PLATAFORMA PARA PROPÓSITOS DE PUBLICIDAD, PROMOCIÓN O RECAUDACIÓN DE FONDOS, Y ACEPTA QUE YO Y MI(S) HIJO (S) NO TENDRÁN DERECHO A NINGUNA COMPENSACIÓN POR DICHO USO.

Firma del padre/tutor

Nombre letra de molde

Fecha

Nombre (s) de niño(s)

Dirección: _____

Ciudad, Estado, Código postal: _____