



Saturday, September 13, 2014 from Noon to 7 p.m.
Sábado, 13 de septiembre, 2014 del mediodía a las 7 p.m.

FIESTA 2014 - Insurance Waiver Form/ Formulario de Renuncia al Seguro

The undersigned desires to appear as an exhibitor or vendor at **FIESTA**.

I, _____ (Print Full Name) understand that the nature of the activities that I may perform in my capacity as an exhibitor or vendor may involve physical activity, contact with unidentified and/or unfamiliar persons, or other potential risk of bodily injury or damage to property. Knowing this and in consideration of being allowed to exhibit, I HEREBY ASSUME FULL AND COMPLETE RESPONSIBILITY FOR ANY PERSONAL INJURY AND/OR PROPERTY DAMAGE THAT I SUSTAIN OR CAUSE DURING MY PARTICIPATION AS AN EXHIBITOR OR VENDOR. IN ADDITION, I HEREBY RELEASE, HOLD HARMLESS AND COVENANT NOT TO FILE SUIT AGAINST THE **HISPANIC LEAGUE** OR ANY OF THEIR EMPLOYEES, VOLUNTEERS, PARTNERS, AGENTS, SPONSORS, BOARD MEMBERS AND SUCCESSORS FROM ANY AND ALL LOSS, LIABILITY OR CLAIMS THAT I MAY HAVE ARISING OUT OF MY PARTICIPATION AS AN EXHIBITOR OR VENDOR.

El abajo firmante desea aparecer como un exhibidor o vendedor en **FIESTA**.

Yo, _____ (Escribir Nombre Completo) entiendo que la naturaleza de las actividades que desempeñaré en mi calidad de exhibidor o vendedor podría implicar actividad física, contacto con personas no identificadas y/o no familiares, o riesgo potencial de lesión corporal o daño a la propiedad. Sabiendo esto y considerando el hecho de que se me haya permitido exhibir, YO ASUMO POR LA PRESENTE TOTAL Y COMPLETA RESPONSABILIDAD POR CUALQUIER LESIÓN PERSONAL Y/O DAÑO A LA PROPIEDAD QUE YO SUFRA O CAUSE DURANTE MI PARTICIPACIÓN EN MI CALIDAD DE EXHIBIDOR O VENDEDOR. ADICIONALMENTE, POR LA PRESENTE, LIBERO, Y EXIMO DE RESPONSABILIDAD Y CONVENGO EN NO ENTABLAR DEMANDA CONTRA LA **LIGA HISPANA** O CUALQUIERA DE SUS EMPLEADOS, VOLUNTARIOS, SOCIOS, AGENTES, AUSPICIADORES, MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA Y SUCESTORES DE CUALQUIERA Y TODAS LAS PERDIDAS, RESPONSABILIDAD O RECLAMOS QUE PODRÍAN SURGIR A RAIZ DE MI PARTICIPACIÓN COMO EXHIBIDOR O VENDEDOR.

Signature/ Firma: _____

Date/Fecha: _____

Title/Título: _____

Hispanic League Approval: _____

Date: _____



690 Coliseum Dr. Winston-Salem NC 27106. Phone: (336) 770-1228

www.hispanicleague.org

info@hispanicleague.org