



FORMULARIO DE REGISTRO

Complete este formulario con tinta y devuélvalo a su división local. Para buscar su división o caminata local, visite alz.org.

Yo soy Capitán de equipo Miembro de equipo Participante individual

Mi meta es recaudar \$_____ para ayudar a ponerle fin a la enfermedad de Alzheimer.

(La meta mínima recomendada es \$225).

*En muchas caminatas se pide recaudar un monto mínimo de \$100 por participante para recibir una camiseta. Comuníquese con su división local para confirmar el monto mínimo a donar para obtener la camiseta en su caminata.

Lugar de la caminata

Nombre del equipo

Nombre

Apellido

Dirección

Ciudad

Estado Código postal

Teléfono (celular)

Teléfono (hogar)

Dirección de correo electrónico

Nombre de la empresa

Puesto

Sí, mi empresa tiene un programa de donativos equivalente.

Estoy dando el primer paso para apoyar a la Alzheimer's Association. Envío mi donativo personal de: \$120 \$60 \$35 Otro _____

Para efectuar un donativo con tarjeta de crédito, visite en línea: alz.org/walk

Aceptación de riesgo, divulgación y autorización

La caminata Walk to End Alzheimer's® involucra caminar, que es una actividad que puede incluir riesgos tales como, pero sin limitarse a, caídas, interacción con otros participantes, efectos del clima, tráfico y condiciones de la carretera. En consideración de que se me permita participar en este evento, por la presente asumo de manera expresa todos los riesgos, que incluyen lesiones corporales y personales, muerte, pérdida de la propiedad u otros daños de cualquier tipo que ocurran de cualquier modo por mi asistencia o participación en la caminata Walk to End Alzheimer's y en las actividades relacionadas. Es mi responsabilidad utilizar una vestimenta apropiada. A pesar de que los mapas de la ruta, las paradas de descanso, las bebidas, y otro tipo de asistencia pueden estar disponibles durante este evento, soy el único responsable de mi propia salud y seguridad. Declaro que me encuentro en buen estado físico y puedo asistir o participar en este evento. Por la presente, en representación mía y de mis herederos, albaceas y administradores, libero, eximo y acepto no demandar a la Alzheimer's Association, sus divisiones, sus respectivos funcionarios, directores, voluntarios, empleados, patrocinadores y agentes, por cualquier responsabilidad, queja, demanda y acciones legales en absoluto, que se generen de mi participación o asistencia a este evento y a las actividades relacionadas, ya sea que resulten de la negligencia de cualquiera de los mencionados anteriormente o de otra causa. Acepto que mi aceptación de riesgo y mi eximición en adelante deberán ser amplias e inclusivas en la medida en que lo permita la ley correspondiente. Si alguna de las secciones de este acuerdo pierde validez, el resto continuará en total vigencia. Concedo toda la autorización a perpetuidad a los organizadores de este evento para utilizar, volver a utilizar, publicar y volver a publicar mi nombre e imagen como participante del evento en las fotografías, videos u otras grabaciones. He leído, comprendido y aceptado los términos de este acuerdo. Si el Participante es menor de edad o actúa de acuerdo con un tutor legal, el padre o tutor legal deben firmar y aceptar lo siguiente:

Soy el padre o tutor legal del Participante, y por la presente autorizo su participación. He leído el acuerdo anterior, y por la presente acepto los términos en representación mía y del Participante.

Firma _____

Fecha _____

Ayude a la Alzheimer's Association a dar mejor servicio a nuestra comunidad completando lo siguiente:

Género Masculino Femenino Prefiero no contestar

Fecha de nacimiento

Elija uno Afroamericano/negro Nativo de América del Norte/Alaska Asiático Caucásico/blanco Hispano/latino Nativo de Hawái/habitante de otra isla del Pacífico Dos o más razas Otra raza Prefiero no contestar

Seleccione su grado más elevado de educación Menos de secundaria Graduado de escuela secundaria Algunos estudios universitarios Licenciatura Grado profesional/posgrado Prefiero no contestar

Tamaño de camiseta Pequeña Mediana Grande Extra grande Dos extra grande Deseo renunciar a todos los premios y donar el costo a la Alzheimer's Association.

¿Cómo se enteró de la caminata de este año? Publicidad en la televisión Publicidad en la radio Publicidad impresa Publicidad en Internet Otro tipo de publicidad Vi un póster o folleto en mi comunidad Fui reclutado en un evento de la comunidad Recibí información por correo Recibí un correo electrónico de la Alzheimer's Association Recibí una llamada telefónica de la Alzheimer's Association En el sitio web de la Alzheimer's Association Facebook Twitter Familia Amigo Compañero de trabajo Mi empresa Otro _____

¿Cuál es su conexión más cercana a la causa? Padezco de la enfermedad de Alzheimer u otra demencia. Apoyo o cuido a una persona que padece de Alzheimer. He perdido a alguien que padecía de la enfermedad de Alzheimer. No tengo ninguna conexión cercana pero apoyo la causa y una visión de un mundo sin la enfermedad de Alzheimer. Prefiero no contestar

La Alzheimer's Association está comprometida a proveer un ambiente libre de hostigamiento y discriminación. La Alzheimer's Association estrictamente prohíbe el acoso y la discriminación basada en la raza; credo; color; religión; género; sexo; orientación sexual; origen nacional; ascendencia; edad; condición de veterano; estado de ciudadanía; estado civil; discapacidades físicas o mentales; embarazo, identidad de género o expresión (incluyendo estado transgénero); e información genética y cualquier otra característica protegida por ley federal, estatal o local.