

TECNOLOGÍAS SAGRADAS
Formación para la Capacitación de Instructores de Kundalini Yoga

Carta Responsiva y Deslinde de Responsabilidades

EL MAESTRO ACUARIANO™ KRI Certificación Internacional de Capacitación de Instructores - Nivel I

Nombre del Capacitador Líder de la Academia KRI: María Lucía Santoscoy Fava / Ardas Kaur Khalsa

Nombre de la Coordinadora Administrativa de la Capacitación: Mercedes Arce / Guru Parwaz Kaur

Nombre Legal del Estudiante: _____
(Apellido(s)) (Primer nombre) (Segundo nombre)

Nombre Espiritual del Estudiante: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ **Provincia:** _____ **País:** _____

Fecha de Nacimiento: _____ **Nº DNI o Pasaporte:** _____

Teléfono Laboral: _____ **Celular:** _____

E mail: _____

Deslinde de Responsabilidades:

Soy consciente de que el Programa del Instructorado Nivel I de Kundalini Yoga está aquí para servirme a través de compartir los conocimientos de Kundalini Yoga y de Salud Yóguica. Reconozco que el Yoga requiere la práctica de ciertos ejercicios y que pueden ser extenuantes, pudiendo causar alguna lesión física, de los cuales estoy plenamente consciente de los riesgos involucrados. Reconozco que es mi responsabilidad consultar con un Doctor en Medicina previamente a mi participación en este programa. Yo represento y garantizo que estoy físicamente apto y que no tengo condición médica que prevenga mi completa participación en este programa. Considerando que estoy capacitado para participar de este programa, asumo totalmente la responsabilidad por cualquier riesgo por lesiones y/o daños conocidos o desconocidos en los cuales pueda incurrir como resultado de mi participación en este Programa. Estoy de acuerdo en no realizar demanda alguna por daños y perjuicios con relación a este programa a: Tecnologías Sagradas; KRI; Harbhajan Singh Khalsa Yogiji, a.k.a. Yogi Bhajan; YB Teachings, LLC; 3HO Foundation; Sikh Dharma; Humanology, Health Science Incorporated; o a cualquier otra afiliación y/o empresas subordinadas nacionales o extranjeras, sus empleados, directores, oficiales, agentes o voluntarios, o cualquier otro reclamo, obligación, demanda, acción jurídica, con sus gastos y expensas, incluyendo gastos de abogados, los cuales puedan haber sido considerados como resultado de mi participación en este programa. Yo, mis herederos o representantes legales, esposa, deslindamos de responsabilidades al Programa y acordamos en no realizar demanda de carácter alguno contra este Programa, además de acordar de no demandar por ningún tipo de daños/pérdidas o muerte causada por negligencia u otros actos.

El abajo firmante declara haber leído, entendido y estar de acuerdo con toda la información de sobre deslindamiento de responsabilidades y que toda la información proveída es correcta según su conocimiento.

Firma: _____

Fecha: _____