



**698 Second Street San Francisco, CA 94107-2015
Tele: (415) 558-3403 Facsimile (415) 558-3407**

PERMISO PARA VISITAR INSTALACIONES DE LA ESTACIÓN DE BOMBEROS Y EXENCIÓN DE
RESPONSABILIDAD PARA LOS ADULTOS

1. Yo, el abajo firmante, doy mayor de dieciocho años y he solicitado permiso al Departamento de Bomberos de San Francisco para:

En virtud y consideración del acuerdo del Departamento de conceder esta solicitud voluntaria revocable, el abajo firmante y todos sus sucesores, herederos cesionarios, albaceas y administradores (en lo sucesivo, "los abajo firmantes") entendemos y estamos de acuerdo con lo siguiente:

2. Yo, el abajo firmante, entiendo y acepto que la participación en este evento será exclusivamente a riesgo del abajo firmante, y que el Departamento de Bomberos, la Ciudad y Condado de San Francisco, sus consejos elegidos y designados, sus agentes, dependientes, empleados, comisionados y funcionarios (en lo sucesivo el "Departamento") no serán responsables por ninguna lesión física ni costos o daño al abajo firmante, ni por costos o daño al abajo firmante, ni por costos, daños o pérdida de los bienes del abajo firmante, ya sea causados por negligencia o por otros actos u omisiones del Departamento, excluida la responsabilidad por actos de negligencia intencional o flagrante. Al asumir todos los riesgos, el abajo firmante acepta que el Departamento no será responsable ante ningún reclamo, acción, causa de acción, daños, costos o demanda, conforme al derecho o a la equidad, del tipo o índole que sea, por lesión o daño personal al abajo firmante o a su propiedad.
3. Yo, el abajo firmante, reconozco que este acuerdo constituye el acuerdo y entendimiento completo sobre la responsabilidad por sucesos establecidos en los párrafos anteriores, y el abajo firmante reconoce que este acuerdo no se puede cambiar sin un escrito firmado por el agente autorizado del Departamento de Bomberos de San Francisco.

HE LEÍDO DETENIDAMENTE Y ENTIENDO EL ACUERDO ANTERIOR Y ACEPTO LOS TÉRMINOS Y LAS CONDICIONES ESTABLECIDOS EN EL MISMO.

Firmado en _____, San Francisco, California el _____.
(LUGAR) (FECHA)

Nombre (LETRA DE MOLDE):

Firma

Domicilio

Número telefónico

Fire Department Company

Signature, Fire Department Personnel