



**International Paso Horse Federation, Inc.**  
**Formulario de Inscripción Oficial de Competencia**  
 Un Caballo Por Forma

Para Uso Oficial:	Back #:	EB #:
Fecha Rec.:		
Metodo recibido: (fax/correo/email)		

Nombre de Función Grupo Afiliado \_\_\_\_\_ Lugar \_\_\_\_\_ Fecha de Función \_\_\_\_\_

Nombre de Caballo \_\_\_\_\_

Registro # \_\_\_\_\_ Asociación \_\_\_\_\_ MicroChip# (if appl.) \_\_\_\_\_

Nombre del Padre \_\_\_\_\_ Nombre de la Madre \_\_\_\_\_ Criador \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Sexo (M/S/G) \_\_\_\_\_ Color \_\_\_\_\_

**Dueño** \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_ IPHF# \_\_\_\_\_

Dirección (Ciudad/Estado/Zona Postal) \_\_\_\_\_

**Entrenador** \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_ IPHF# \_\_\_\_\_

Dirección (Ciudad/Estado/Zona Postal) \_\_\_\_\_

**Contacto** \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_

Dueño/Entrenador (círculo) Alojamiento durante competencia \_\_\_\_\_ Teléfono Emergencia \_\_\_\_\_

Establo peticiones especiales/Póngame por favor con: \_\_\_\_\_

Clase #	Fecha	Montador	Jr. FdN	IPHF #	Inscripcion

*Incluya los artículos siguientes con cada entrada, todas entradas deben ser pagadas antes de competir:*

- El Formulario de inscripción completado y firmado, ambas páginas
- Las copias del carnet del dueño, el entrenador, y el montador de IPHF
- La copia del registro de la asociación aceptada de Paso
- El pago completo a IPHF por cheque o tarjeta de crédito

Traiga su examen de sangre y certificado de salud para fuera del estado, a la oficina de competencia para la revisión a su llegada. (no mande un fax)

Visite [www.internationalpashorsefederation.org](http://www.internationalpashorsefederation.org) para actualizaciones de exposición, para los cambios, y para información adicional.

**No se olvide firmas necesarias e información de pago en la página 2.**

Costo total de Inscripciones	
Pesebrera	
Pesebrera de Aperos	
Costo de Servicio de Droga	
Connecion para RV	
Patrocinio	
Cama extra para caballos	
Costo de Membrecia	
<b>TOTAL A PAGAR</b>	<b>\$</b>

Nombre de Caballo: _____
Nombre de Dueño: _____

**Escoja el Método del Pago (cheque o tarjeta de crédito):**

*Extienda por favor un cheque a nombre de International Paso Horse Federation, Inc. Habrá un cargo de \$25 para todos cheques o tarjetas de crédito regresada o negada.*

<input type="checkbox"/> Cheque# _____ Cantidad \$ _____ Pagado por _____
<input type="checkbox"/> Tarjeta de Crédito: <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MC <input type="checkbox"/> American Express
Autorizo a IPHF de cobrar a mi tarjeta de crédito en la suma de \$ _____
Tarjeta # _____ La Fecha de Caducidad _____
3 #'s de atrás _____ amex 4 #'s _____
Nombre en la Tarjeta _____
Dirección _____
Ciudad _____ Estado _____ Zona Postal _____
<input checked="" type="checkbox"/> Firma _____

**FORMA DE RELEVO DE CULPA o RESPONSABILIDAD**

YO ENTIENDO Y ACEPTO QUE EN UNA ENTIDAD QUE ORGANIZA ACTIVIDADES EQUINAS NO ES RESPONSABLE POR CUALQUIER LESION, ACCIDENTE O MUERTE, DE UN PARTICIPANTE QUE SEA RESULTADO DE TAL ACTIVIDAD EQUINA O DE LOS RIESGOS ASUMIDOS AL PARTICIPAR EN ESA ACTIVIDAD EQUINA Yo estoy de acuerdo en el momento de mi participación de los siguientes puntos: Yo escojo a participar voluntariamente en la competencia con mi caballo, como entrenador, montador, conductor, o como el padre o persona responsable de un menor de edad que participe en la misma competencia. Yo entiendo y estoy consciente que en el deporte de actividades equinas o competencias existen riesgos que pueden llegar a crear lesiones, accidentes, perdidas o muerte. Yo estoy de acuerdo de librar a la FEDERACION, sus directores, miembros, agentes, o empleados de la misma por cualquier queja o demanda por daños monetarios o de cualquier cargo hacia lesiones o perdidas a mi, mi caballo o cualquier otra propiedad o por cualquier daño causado por me o mi caballos otros, a si el daño haya sido de resultado directo o indirecto a otros por la negligencia o culpa de la FEDERACION. Yo estoy de acuerdo a asumir todos los riesgos de daños a lesiones a mí, mi caballo, incluyendo daños por negligencia de la FEDERACION. Yo estoy de acuerdo a cubrir (eso es, pagar cualquier perdida, danos o costos) incurridos por la FEDERACION, sus directores, sus miembros, agentes o empleados, y de no hacerlos culpable con respecto a ningún cargo por daños causados a mi o mi caballo o mi propiedad, y por cargos hechos por una tercera persona por daños causados por mí, mi caballo durante esta competencia. Yo estoy de acuerdo de seguir y obedecer las reglas de la FEDERACION y acuerdo que si me lastimo en esta competencia que el personal médico de esta competencia tratando mis lesiones pueden dar información de mi situación a la FEDERACION. Al firmar debajo, yo estoy de acuerdo a estar dentro y en acuerdo con las reglas de la Federación y de los términos y provisiones de este documento.

**Firmas Requeridas:**

Dueño (imprimir) _____	<input checked="" type="checkbox"/> Firma _____
Entrenador (imprimir) _____	<input checked="" type="checkbox"/> Firma _____
Montador (imprimir) _____	<input checked="" type="checkbox"/> Firma _____
Montador (imprimir) _____	<input checked="" type="checkbox"/> Firma _____
Menor de Edad (imprimir) _____ Padre (imprimir) _____	<input checked="" type="checkbox"/> Firma de Padre _____