

**C.A.T.A. A.G.** Asociación Chilena de Empresas Turismo Activo y Rural



**CURSOS AGAM-CATA**

**CURSO GUÍAS DE TREKKING**

## **Formulario de Inscripción**

Por favor complete este Formulario y el Descargo de Responsabilidad con letra imprenta y envíelos por fax (2-264 9400) o en forma personal con el instructor a cargo.

### **Antecedentes Personales del Postulante:**

Fecha \_\_\_\_\_

Curso al que postula \_\_\_\_\_

Fecha del curso \_\_\_\_\_

Nombre completo \_\_\_\_\_

RUT o Pasaporte N° \_\_\_\_\_ N° Credencial CATA \_\_\_\_\_

Dirección Particular \_\_\_\_\_

Comuna \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

Región \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_

Teléfono particular \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Peso \_\_\_\_\_ Altura \_\_\_\_\_

General Salvo 159 – Providencia Fonos: 235 3646  
Fax: 264 94 00 (Sra. Myriam Reyes)  
Email: [info@catachile.cl](mailto:info@catachile.cl) - Web: [www.catachile.cl](http://www.catachile.cl)

**C.A.T.A. A.G. Asociación Chilena de Empresas Turismo Activo y Rural**

Ocupación \_\_\_\_\_

Empresa en la cual trabaja \_\_\_\_\_

Años de Experiencia \_\_\_\_\_ Especialidad \_\_\_\_\_

Dirección empresa \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

Teléfono empresa \_\_\_\_\_ Fax empresa \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Estado de salud \_\_\_\_\_

Grupo Sanguíneo \_\_\_\_\_ Alérgico a: \_\_\_\_\_

En caso de emergencia avisar a: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Fono \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DETALLES PARA PAGOS:**

**DEPOSITAR EN LA CUENTA DE CATAC A.G. COMO SE INDICA:**

**NOMBRE DE LA CUENTA: CATA A.G.**

**BANCO BCI N° 24009750**

**SUCURSAL SANTA MARIA DE MANQUEHUE**

**FAVOR ENVIAR COLILLA DEL DEPOSITO AL 264 9400 INDICANDO CLARAMENTE NOMBRE DEL DEPOSITANTE Y CURSO DEL POSTULANTE.**

General Salvo 159 – Providencia Fonos: 235 3646

Fax: 264 94 00 (Sra. Myriam Reyes)

Email: [info@catachile.cl](mailto:info@catachile.cl) - Web: [www.catachile.cl](http://www.catachile.cl)

## Formulario para el curriculum de excursiones y/o ascensiones

### Identificación de la persona

Nombres:	Apellidos:	
Nacionalidad:	Institución o Empresa:	
RUT o Pasaporte:	Fecha de nacimiento:	
Dirección:	Comuna:	Ciudad:
Correo electrónico:	Teléfono:	Fax :

<b><u>Excursiones/trekkings realizados:</u></b>				
Tener a lo menos 2 (Dos) años de práctica de la especialidad. Resumen de un mínimo 100 días de trekking de los cuales 20 deben de haber sido realizados en condiciones invernales.				
<b>Duración (días)</b>	<b>Desnivel</b>	<b>Lugar/Cordillera</b>	<b>Fecha</b>	<b>Compañero/s</b>

**C.A.T.A. A.G. Asociación Chilena de Empresas Turismo Activo y Rural**

--	--	--	--	--

<b><u>Excursiones/trekkings realizados:</u></b>
---

Tener a lo menos 2 (Dos) años de práctica de la especialidad. Resumen de un mínimo 100 días de trekking de los cuales 20 deben de haber sido realizados en condiciones invernales.

<b>Duración (días)</b>	<b>Desnivel</b>	<b>Lugar/Cordillera</b>	<b>Fecha</b>	<b>Compañero/s</b>

**C.A.T.A. A.G.** Asociación Chilena de Empresas Turismo Activo y Rural

<b><u>Ascensiones de Montaña:</u></b>				
30 ascensiones de montaña en a lo menos tres regiones diferentes del país o el extranjero				
<b>Montaña/Altitud</b>	<b>Desnivel</b>	<b>Lugar/Cordillera</b>	<b>Fecha</b>	<b>Compañero/s</b>

## **DESCARGO, ASUNCIÓN DE RIESGO Y RESPONSABILIDAD**

CURSO: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_, quien firma este documento de descargo de responsabilidad, estoy completamente advertido e informado que la realización de estos cursos al aire libre (Curso AGAM-CATA: Curso de Guía De Trekking) entrañan ciertos riesgos inherentes, de pérdida, daño, enfermedad o muerte y que las atenciones médicas en tales áreas puede ser imposible de obtener con la velocidad que la situación a veces requiere.

Por los propósitos de este curso y las actividades relativas a él yo, por la presente y en consideración al derecho de participar asumo todos los riesgos de pérdida, daños, enfermedad o muerte; libero y descargo a la AGAM-CATA A.G y asociados por cualquier y todas las acciones, reclamos o demandas por perjuicios resultantes de mi sola participación.

Yo he leído cuidadosamente este acuerdo y entiendo que es un descargo de responsabilidad y que constituye un contrato entre CATA A.G, sus agentes, asociados y yo. Además declaro haber leído y entendido el programa completo del curso y las condiciones establecidas en el mismo incluyendo las condiciones de cancelaciones. Firmo este acuerdo libremente y sin reservas.

\_\_\_\_\_  
Nombre y Apellidos

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
RUT

\_\_\_\_\_  
Identificación Credencial CATA N°