

CARTA DE COMPROMISO Y DE ACEPTACIÓN DE TÉRMINOS Y CONDICIONES

El suscrito(a), _____, mayor de edad y vecino de la ciudad de _____, identificado con la cédula de ciudadanía número _____, afiliado a la Caja de Compensación Familiar Cartagena y Bolívar COMFAMILIAR, en mi condición de Beneficiario, manifiesto que con la firma de la presente carta acepto en su integridad las obligaciones derivadas de la prestación del servicio de acondicionamiento y preparación física, así como los términos y condiciones, previas las siguientes declaraciones:

1. Declaro que no tengo condiciones médicas que me impidan usar las instalaciones del gimnasio.
2. Acepto usar las instalaciones del gimnasio bajo mi propio riesgo y libero al gimnasio y a la Caja de Compensación Familiar Cartagena y Bolívar COMFAMILIAR de cualquier responsabilidad en caso de accidente o lesión.
3. Estoy de acuerdo con las reglas del gimnasio, las normas de higiene, las prohibiciones y las limitaciones de uso.

En mérito de lo anterior, adquiero los siguientes compromisos:

1. Acatar el reglamento y consideraciones para el uso de espacios y máquinas de SMART FIT, así como asumir el compromiso de cuidar y salvaguardar las salas y equipos del mismo. Cualquier daño causado por mi desconocimiento, mal uso o irresponsabilidad a las instalaciones y equipos, será asumida económicamente por mí.
2. Comportarme de manera adecuada, siendo responsable y respetuoso hacia el personal, material de SMART FIT y demás usuarios.
3. Me abstengo de introducir al gimnasio sustancias peligrosas, inflamables o deletéreas, asumiendo responsabilidad única y directa de los daños y perjuicios que pudiera ocasionar;
4. Me abstengo de ingerir cualquier tipo de drogas, enervantes o sustancias psicotrópicas; en caso contrario se dará aviso a las autoridades correspondientes, obligándose a absolver a paz y salvo a la Caja de Compensación Familiar Cartagena y Bolívar COMFAMILIAR y al gimnasio de cualquier responsabilidad, así como a responder por los daños y perjuicios que pudieran ocasionarse.
5. Cancelar el valor de la mensualidad correspondiente a la prestación del servicio de acondicionamiento y preparación física, de acuerdo a la categoría de afiliado la Caja de Compensación Familiar Cartagena y Bolívar COMFAMILIAR.

En constancia de lo anterior, firmo en la ciudad de _____, a los ____ días del mes de _____ de 2025

Firma

Nombres y Apellidos:

C.C:

Dirección

Teléfono

Correo electrónico