



SEGURO MÉDICO DE DELEGADO JUVENIL

Como Delegado/a juvenil del Diálogo de Jóvenes de las Américas, me comprometo a asumir la contratación de un seguro médico de cobertura internacional personalizado y que sea válido por el período de mi estadía en Colombia. Este deberá contar con números de afiliación local a los servicios de salud y póliza de activación en caso de emergencia, con las unidades de servicio en el país anfitrión.

Las cotizaciones y contrataciones quedan a mi cargo como un requisito inmutable y obligatorio para poder continuar con el proceso. Copia del seguro médico será enviado vía: forum@yabt.net

Tengo por lo menos 18 años de edad y menos de 35 años, por lo tanto, tengo el derecho a participar en este Acuerdo.

Este Acuerdo será vinculante para mis intereses, representantes legales y cesionarios.

He leído el consentimiento y la versión anterior entendiendo completamente el contenido del mismo.

NOMBRE COMPLETO

FIRMA

FECHA