



CONDADO DE SAN LUIS OBISPO BIBLIOTECA PÚBLICA LABORATORIO DE MEMORIA ACUERDO DE USUARIO, RENUNCIA Y LIBERACIÓN

Yo, _____ (nombre), he leído las Políticas del Laboratorio de Memoria, y estoy de acuerdo en seguir todas las reglas, políticas, procedimientos, y restricciones relacionadas con el uso del mismo, incluyendo pero no limitado a, las reglas establecidas aquí, las Reglas de Conducta de la Biblioteca Pública del Condado de San Luis Obispo, las Políticas de Uso de Internet de la Biblioteca, y todas las otras políticas y procedimientos aplicables de la Biblioteca. Entiendo que estas reglas, políticas, procedimientos, y restricciones pueden cambiar en cualquier momento sin aviso y que me haré enterado de todos los cambios o modificaciones de dichas reglas, políticas, procedimientos, y restricciones.

Estoy de acuerdo que al firmar este acuerdo y/o participar en las actividades del Laboratorio de Memoria, defenderé, indemnizaré, y mantendré indemne a la Biblioteca Pública del Condado de San Luis Obispo y al Condado de San Luis Obispo, sus oficiales, funcionarios, empleados, y voluntarios de y contra cualquier y todos los reclamos, procedimientos, daños, pérdidas, juicios incluyendo honorarios de abogados y costos, acciones, o responsabilidades por lesión o muerte de cualquier persona, o por pérdida o daño a la propiedad, o cualquier otra pérdida en conexión con el uso del Laboratorio de Memoria, incluyendo el equipo, herramientas, y materiales allí.

También comprendo y acepto que soy financieramente responsable de todos y cada uno de los daños causados al equipo del Laboratorio de Memoria como resultado de mi mal uso o incumplimiento de todas las normas, políticas, procedimientos y restricciones relacionadas con el uso de este. Entiendo que soy responsable y acepto pagar los costes de reparación y sustitución del equipo resultantes de tales acciones. Entiendo que el uso del equipo del Laboratorio de Memoria es voluntario. Soy consciente de que puedo exponerme a daños personales o materiales derivados del uso del Laboratorio de Memoria. Dichos riesgos pueden ser consecuencia de mis actividades o de las actividades de otros (voluntarios, empleados o terceros).

Con conocimiento de estos riesgos, acepto todos los riesgos de lesiones personales o daños a mi propiedad. En consideración de lo mismo, en nombre de mí mismo, mis representantes personales, herederos, parientes más cercanos, sucesores y cesionarios, para siempre renuncio, libero y descargo a la Biblioteca Pública del Condado de San Luis Obispo y al Condado de San Luis Obispo de cualquier y toda negligencia y responsabilidad por mi muerte, incapacidad, lesiones personales, daños a la propiedad, robo de propiedad o reclamaciones de cualquier naturaleza que en lo sucesivo puedan acumularse a mí, y a mi patrimonio como resultado directo o indirecto de mi uso del Laboratorio de Memoria.

POR LA PRESENTE CERTIFICO QUE TENGO DIECIOCHO (18) AÑOS O MÁS; HE LEÍDO ESTE ACUERDO, RENUNCIA Y EXENCIÓN, Y COMPRENDO SU CONTENIDO.

Nombre completo: _____

Flrma: _____

Fecha: _____

Número del carné de biblioteca: _____

E-Mail _____