Spa
by Velas Resorts

LISTA DE REGISTRO / *CHECK LIST*

FECHA *DATE*	NOMBRE *NAME*	TIEMPO *TIME*	HAB. O SUITE *ROOM OR SUITE*

DESLINDE DE RESPONSABILIDAD: Certifico que estoy en una condición física suficientemente buena para poder utilizar las instalaciones del Spa. Lo hago en el completo conocimiento, entendimiento y apreciación de los riesgos que esto implica y reconozco el riesgo de enfermedad o de lesión inherente en cualquier tratamiento. Acepto dichos riesgos conscientemente y yo mismo, así como mis familiares y representantes legales, libero de toda responsabilidad a Velas Vallarta, a sus afiliados y subsidiarios.

LIABILITY WAIVER: I hereby acknowledge that I am sufficiently in good physical condition to use the Spa facilities. I use them with a full knowledge, understanding and appreciation of the risk of illness and inherent injury derived from any treatment. I expressly provide my agreement and I, on my own, as well as my family and legal representatives, waive and release Velas Vallarta, its affiliates and subsidiaries from any responsibility.

Acceso permitido sólo a mayores de 16 años. Gracias. / Access allowed only to ages 16 and older. Thank you.

SPVV2A