Bill Gregory Health Care Classic Race Registration Form

Make check payable to Live4It Community

Use CAPITAL LETTERS and print clearly. All items are REQUIRED for pre-registration.

Event: 10K ☐ 5K ☐ 2K ☐ Gender: F ☐ M ☐ Age on RACE DAY: ☐☐

Last Name | First Name | Phone Number

Mailing Address | Apt. #/Unit | City | State

Zip Code | Email

Employer ☐ Faith Based Org ☐ Medical Practice ☐ Running Club ☐ School ☐

Name of Organization

T-shirt Size: Youth Medium ☐ Adult Small ☐ Adult Medium ☐ Adult Large ☐ Adult XL ☐ Adult XXL ☐

Group Participation Awards based on registration 5 days prior to race day.

BGHCC T-Shirts are only guaranteed to Early Bird Registrants.

Disclaimer & Release: By registering for, attending or participating in or being permitted to participate in the Bill Gregory Health Care Classic, by the Organizing Entities known as LIVE4IT COMMUNITY, INC., HAMILTON HEALTH CARE SYSTEM, INC. D/B/A VITRUVIAN HEALTH, HAMILTON BRADLEY WELLNESS CENTER, HAMILTON MEDICAL CENTER, INC., AND ALL AFFILIATES, INCLUDING SAID ENTITIES' EMPLOYEES, OFFICERS, DIRECTORS, AND AGENTS (Collectively "Organizing Entities"), the undersigned hereby agrees to the following: 1. THE UNDERSIGNED EXPRESSLY RELEASES, WAIVES AND DISCHARGES ORGANIZING ENTITIES, FROM ANY AND ALL CLAIMS OF ANY KIND OR CHARACTER WHATSOEVER, WHETHER KNOWN OR UNKNOWN, CAUSES OF ACTION, LIABILITIES, LOSSES AND/OR EXPENSES, INCLUDING REASONABLE ATTORNEYS' FEES, ARISING FROM OR RELATING TO ANY INJURY OR DAMAGE, WHETHER TO PERSONS OR PROPERTY, SUSTAINED BY THE UNDERSIGNED AND ARISING OUT OF OR IN ANY MANNER CONNECTED WITH THE UNDERSIGNED'S PARTICIPATION IN THE BILL GREGORY HEALTH CARE CLASSIC. 2. THE UNDERSIGNED AGREES TO FOREVER RELEASE, INDEMNIFY AND HOLD HARMLESS ORGANIZING ENTITIES, FROM ANY AND ALL CLAIMS, CAUSES OF ACTION, LIABILITIES, LOSSES AND/OR EXPENSES, INCLUDING REASONABLE ATTORNEYS' FEES, ARISING FROM OR RELATING TO ANY INJURY OR DAMAGE, WHETHER TO PERSONS OR PROPERTY, SUSTAINED BY THE UNDERSIGNED AND ARISING OUT OF OR IN ANY MANNER CONNECTED WITH THE UNDERSIGNED'S PARTICIPATION IN THE BILL GREGORY HEALTH CARE CLASSIC. 3. The undersigned agrees that this Disclaimer and Release is intended to be performed to the fullest extent permitted by all applicable laws, ordinances, rules and regulations of the state of Georgia. If any provision contained herein is found to be invalid or unenforceable for any reason, the undersigned agrees and expressly acknowledges that the remainder of this Disclaimer and Release shall remain in full force and effect. 4. The undersigned hereby voluntarily agrees to all of the terms of the Disclaimer and Release (including but not limited to the terms related to the referenced release, hold harmless, and indemnification obligations) and acknowledges that such acceptance, participation and access to the event would not be granted without the execution of this Disclaimer and Release. 5. Intentionally left blank 6. The undersigned acknowledges that if eligible, vouchers may be received and redeemed for qualifying merchandise or at food and drink vendors. Vouchers have no monetary value and may not be used for payment on existing accounts or for race registrations. If purchases are less than the value of a voucher, such voucher may not be used or qualify for "cash back." 7. Intentionally left blank 8.THE UNDERSIGNED FURTHER UNDERSTANDS AND AFFIRMS THAT IT IS SOLELY THE UNDERSIGNED'S DECISION TO PARTICIPATE IN THE BILL GREGORY HEALTH CARE CLASSIC AND VOLUNTARILY ASSUMES ALL RISK AND DANGER OF PERSONAL INJURY, INCLUDING DEATH, AND ALL HAZARDS ARISING FROM, OR RELATED IN ANY WAY TO, THE BILL GREGORY HEALTH CARE CLASSIC, WHETHER OCCURRING PRIOR TO, DURING, OR AFTER THE EVENT. THE UNDERSIGNED HEREBY AFFIRMS AND WARRANTS THAT HE/SHE IS FREE FROM ILLNESS, PHYSICALLY FIT AND SUFFICIENTLY TRAINED FOR PARTICIPATION AND THAT IT WAS HIS/HER RESPONSIBILITY TO CONSULT WITH HIS/HER PHYSICIAN PRIOR TO THE EVENT. 9. Intentionally left blank 10. Intentionally left blank 11. THE UNDERSIGNED FURTHER GRANTS PERMISSION FOR ORGANIZING ENTITIES TO PHOTOGRAPH, FILM, RECORD OR OTHERWISE OBTAIN IMAGES OF THE UNDERSIGNED'S PARTICIPATION IN THE BILL GREGORY HEALTH CARE CLASSIC, AND HEREBY EXPRESSLY AUTHORIZES THE USE OR PUBLICATION OF THE UNDERSIGNED'S PHOTOGRAPH(S), FILM(S), RECORDING(S), IMAGE(S), VOICE OR LIKENESS WITHOUT MONETARY COMPENSATION. 12. By accepting the terms of this Disclaimer and Release, the undersigned agrees to communicate and to receive communications via email or via text. The undersigned agrees and acknowledges that he/she understands that email and text message is not a secure form of communication and may be subject to unauthorized use or access by third-parties. The undersigned agrees to assume the risk of unauthorized access to the email and/or text in order to have the benefit of email or text communications related to these services. The undersigned is also responsible for any charges or fees related to text messages, emails or calls. 13. The undersigned grants Live4It Community, its affiliates and/or an authorized Sponsor or Exhibitor representative access to the undersigned's identifiable registration information. The data provided will be for the limited purposes of activities related to the Bill Gregory Health Care Classic and will maintain the privacy and security protections of the end users' information at all times and in all forms. 14. Participants under the age of 18 must have the written consent of a parent or guardian, and no one under the age of 18 may participate without the consent and supervision of a parent or guardian. 15. Live4It Community reserves the right to approve or revoke participation. Terms and Conditions may apply.

NOTE: NON-REFUNDABLE EVENT (Updated 02/13/25)

I am 18 or older and I accept the terms of the waiver or I accept the terms of the waiver as the parent and/or legal guardian and I have the legal authority to sign on their behalf.

X _____ Date

Participant's Signature (Parent if participant is under 18)

Date of Birth of Signee ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ MM DD YYYY

Bill Gregory Health Care Classic Formulario de Inscripción Para La Carerra

Escriba el cheque a nombre de "Live⁴It Community".

Utilice LETRAS MAYÚSCULAS e escriba claramente. Todos los campos son REQUERIDOS para la inscripción.

Evento: 10K ☐ 5K ☐ 2K ☐ Género: H ☐ M ☐ DIA DE CARERRA Edad: ☐☐

Apellido | Primer Nombre | Número de Teléfono

Dirección de Correo | Apto. #/Unidad | Ciudad | Estado

Código postal | Correo Electrónico

Empleador ☐ Org. Basada en la Fe ☐ Clínica Médica ☐ Escuela ☐

Club de Corredores ☐ Nombre de Org ☐

Talla de Playera:* Mediana Juvenil ☐ Adulto Pequeña ☐ Adulto Mediana ☐ Adulto Grande ☐ Adulto XL ☐ Adulto XXL ☐

Los premios por Participación Grupal se basan en la inscripción 5 días antes del día de la carrera.

*Las playeras de BGHCC solo se garantizan a los registrantes de inscripción anticipada.

Exención, Descargo de Responsabilidad y Liberación del Participante: Al registrarse, asistir, participar o que se le permita participar en el Bill Gregory Health Care Classic por parte de las Entidades Organizadoras conocidas como LIVE4IT COMMUNITY INC., HAMILTON HEALTH CARE SYSTEM, INC. D/B/A VITRUVIAN HEALTH, HAMILTON BRADLEY WELLNESS CENTER, HAMILTON MEDICAL CENTER, INC., Y TODOS LOS AFILIADOS, INCLUYENDO A LOS EMPLEADOS, FUNCIONARIOS, DIRECTORES Y AGENTES DE DICHAS ENTIDADES (Colectivamente "Entidades Organizadoras"), el abajo firmante acepta lo siguiente: 1. EL ABAJO FIRMANTE LIBERA, RENUNCIA Y DESCARGA EXPRESAMENTE A LAS ENTIDADES ORGANIZADORAS, DE TODAS Y CADA UNA DE LAS RECLAMACIONES DE CUALQUIER TIPO DE CARÁCTER, YA SEAN CONOCIDAS O DESCONOCIDAS CAUSAS DE ACCIÓN, RESPONSABILIDADES, PÉRDIDAS Y / O GASTOS, INCLUYENDO HONORARIOS RAZONABLES DE ABOGADOS, QUE SURJAN DE O RELACIONADOS CON CUALQUIER LESIÓN O DAÑO, YA SEA A PERSONAS O PROPIEDAD, SOSTENIDOS POR EL ABAJO FIRMANTE Y QUE SURJAN DE O DE ALGUNA MANERA RELACIONADA CON LA PARTICIPACIÓN DEL ABAJO FIRMANTE EN EL BILL GREGORY HEALTH CARE CLASSIC. 2. EL ABAJO FIRMANTE SE COMPROMETE A LIBERAR, INDEMNIZAR Y EXIMIR DE RESPONSABILIDAD PARA SIEMPRE A LAS ENTIDADES ORGANIZADORAS DE CUALQUIERA Y TODAS LAS RECLAMACIONES, CAUSAS DE ACCIÓN, RESPONSABILIDADES, PÉRDIDAS Y / O GASTOS, INCLUIDOS LOS HONORARIOS RAZONABLES DE ABOGADOS, QUE SURJAN DE O RELACIONADOS CON CUALQUIER LESIÓN O DAÑO, YA SEA A PERSONAS O PROPIEDAD, SOSTENIDO POR EL ABAJO FIRMANTE Y QUE SURJAN DE O DE ALGUNA MANERA RELACIONADA CON LA PARTICIPACIÓN DEL ABAJO FIRMANTE EN EL BILL GREGORY HEALTH CARE CLASSIC. 3. El abajo firmante acepta que este Descargo de Responsabilidad y Liberación está destinado a realizarse en la máxima medida permitida por todas las leyes, ordenanzas, reglas y regulaciones aplicables del estado de Georgia. Si alguna disposición contenida en el presente documento se encuentra inválida o inaplicable por cualquier razón, el abajo firmante acepta y reconoce expresamente que el resto de este Aviso Legal y Liberación permanecerá en pleno vigor y efecto. 4. El abajo firmante acepta voluntariamente todos los términos del Descargo de Responsabilidad y Liberación (incluyendo, pero no limitado a los términos relacionados con la liberación referenciada, mantener indemne y obligaciones de indemnización) y reconoce que dicha aceptación, participación y acceso al evento no se concedería sin la ejecución de esta Exención de Responsabilidad y Liberación. 5. Intencionalmente dejado en blanco 6. El abajo firmante reconoce que, si es elegible, los cupones pueden ser recibidos y canjeados por mercancía calificada o en vendedores de alimentos y bebidas. Los cupones no tienen valor monetario y no se pueden utilizar para el pago en cuentas existentes o para inscripciones de carreras. Si las compras son menos que el valor de un cupón, dicho cupón no puede ser utilizado o calificar para "reembolso en efectivo". 7. Intencionalmente dejado en blanco 8. EL ABAJO FIRMANTE COMPRENDE Y AFIRMA ADEMÁS QUE ES DECISIÓN EXCLUSIVA DEL ABAJO FIRMANTE PARTICIPAR EN BILL GREGORY HEALTH CARE CLASSIC Y ASUME VOLUNTARIAMENTE TODOS LOS RIESGOS Y PELIGROS DE LESIONES PERSONALES, INCLUIDA LA MUERTE, Y TODOS LOS PELIGROS QUE SURJAN O ESTÉN RELACIONADOS DE ALGUNA MANERA CON BILL GREGORY HEALTH CARE CLASSIC, YA SEA QUE OCURRAN ANTES, DURANTE O DESPUÉS DEL EVENTO. EL ABAJO FIRMANTE AFIRMA Y GARANTIZA QUE ESTÁ LIBRE DE ENFERMEDADES, EN BUENA FORMA FÍSICA Y SUFICIENTEMENTE CAPACITADO PARA PARTICIPAR Y QUE ERA SU RESPONSABILIDAD CONSULTAR CON SU MÉDICO ANTES DEL EVENTO. 9. Intencionalmente dejado en blanco 10. Intencionalmente dejado en blanco 11. EL ABAJO FIRMANTE OTORGA PERMISO LAS ENTIDADES ORGANIZADORAS PARA FOTOGRAFIAR, FILMAR, GRABAR U OBTENER IMÁGENES DE LA PARTICIPACIÓN DEL ABAJO FIRMANTE EN EL BILL GREGORY HEALTH CARE CLASSIC, Y POR LA PRESENTE AUTORIZA EXPRESAMENTE EL USO O PUBLICACIÓN DE LA(S) FOTOGRAFÍA(ES), PELÍCULA(S), GRABACIÓN(S), IMAGEN(S), VOZ O SEMEJANZA DEL ABAJO FIRMANTE SIN COMPENSACIÓN MONETARIA. 12. Al aceptar los términos de este Descargo de Responsabilidad y Liberación, el abajo firmante acepta comunicarse y recibir comunicaciones por correo electrónico o mensaje de texto. El abajo firmante acepta y reconoce que el/ella comprende que el correo electrónico y los mensajes de texto no son una forma segura de comunicación y pueden estar sujetos a uso o acceso no autorizado por parte de terceros. El abajo firmante acepta asumir el riesgo de acceso no autorizado al correo electrónico y/o texto para poder beneficiarse de las comunicaciones por correo electrónico o texto relacionadas con estos servicios. El abajo firmante también es responsable de cualquier cargo o tarifa relacionada con mensajes de texto, correos electrónicos o llamadas. 13. El abajo firmante otorga a Live4It Community, sus afiliados y/o un representante autorizado del Patrocinador o Expositor acceso a la información de registro identificable del abajo firmante. Los datos proporcionados serán para fines limitados de actividades relacionadas con Bill Gregory Health Care Classic y mantendrán las protecciones de privacidad y seguridad de la información de los usuarios finales en todo momento y en todas las formas. 14. Los participantes menores de 18 años deben tener el consentimiento por escrito de un padre o tutor, y nadie menor de 18 años puede participar sin el consentimiento y la supervisión de un padre o tutor.15. Live4It Community se reserva el derecho de aprobar o revocar la participación. Pueden aplicarse Términos y Condiciones.

NOTA: EVENTO NO REEMBOLSABLE. (Actualizado 13/02/2025)

Tengo 18 años o más y yo acepto los términos de la exención o acepto los términos de la exención como padre y/o tutor legal y tengo la autoridad legal para firmar en su nombre.

X _____ Fecha

Firma del Participante (Padre si el participante es menor de 18 años)

Fecha de Nacimiento del Firmante ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Mes Día Año