



February 3, 2024

22nd Napa County Pruning Contest /Concurso de Poda

Competitor Registration / Registro del concursante

8:30am-12pm @ Beringer Vineyards-Gamble Ranch 1299 State Lane, Napa

Contestant Name/ Nombre del concursante:

Contestant Cell Phone / Teléfono Celular del concursante:

Company/Empresa:

Employer Contact Name / Nombre de empleador (contacto):

Employer Email/ Correo electrónico de empresa:

Employer Cell Phone/ Teléfono celular del empleador:

Employer Worker's Compensation Policy Number / Número de la póliza de compensación de los trabajadores:

Carrier Name and Phone Number/ Nombre y teléfono de aseguradora:

Policy Holder Name/ Nombre del asegurado:

WAIVER FOR PRUNERS - *must be signed by competitor*

In consideration of the acceptance of my entry, I, for myself, my heirs, executors and administrators, waive and release any and all rights and claims for damages I have or may have against the organizers of this event, its principals, its employees, all sponsors, and their representatives and any and all claims of damages, demands, or actions whatsoever in any manner, as a result of my participation in the Pruning Contest event, including travel to and from the event. I attest and verify I am physically fit and have sufficiently trained for this event and a qualified medical person has not advised me otherwise. Further, I hereby grant full permission to any and all of the foregoing to use my name and likeness in any broadcast, telecast, video, or print media of the event without compensation to me.

RENUNCIA DEL PODADOR - *debe ser firmada por el competidor*

En consideración de la aceptación de mi entrada, yo, para mí, mis herederos, ejecutores y administradores, renuncio y cedo cualquiera y todos los derechos y demandas por los daños que tenga o que pueda tener en contra de los organizadores de este acontecimiento, sus directores, sus empleados, todos los patrocinadores y sus representantes y cualquiera y todos los reclamos de daños, de demandas, o de acciones cualquiera y de cualquier manera, como resultado de mi participación en el acontecimiento del concurso de la poda, incluyendo viajando hacia el evento y a su retorno del evento. Atestiguo y verifico mi estado físico y he entrenado lo suficiente para este acontecimiento y una persona médica calificada no me ha

Competitor Signature /Firma de concursante:

Date /Fecha:

To participate, please return application by **January 26 /Para participar, por favor devuelva la aplicación por correo o correo electrónico antes del **26 de enero**:**

Rocío Escobedo, FWF Coordinator, rescobedo@farmworkerfoundation.org

Napa Valley Farmworker Foundation, 831 Latour Court, Suite A, Napa, CA 94558