



MAYAN  
CHANNEL  
SWIM

*A new venture*

# Formulario de solicitud de Inscripción

## *Registration Application Form*

Asegúrese de leer absolutamente toda la información contenida en nuestro sitio web [www.mayanchannelswim.com](http://www.mayanchannelswim.com) y llenar el formato de registro online antes de proseguir a llenar este formulario.

Una vez llenado el formato de registro online, usted cuenta con un máximo de tres semanas para imprimir, llenar, escanear y subir este formulario en el área correspondiente de la pestaña de registro del menú principal del sitio web.

Asimismo, usted como atleta, deberá subir su CV deportivo junto con este formulario en el área correspondiente de la pestaña de registro del menú principal del sitio web.

La recepción de este formulario por parte de Mayan Channel Swim bloquea el slot en la fecha acordada entre usted y la organización durante el tiempo que transcurra entre la recepción del documento y la fecha acordada para el pago inicial. En caso de no realizar dicho pago inicial en la fecha acordada, ésta se desbloqueará y estará disponible para el siguiente nadador o nadadores en turno que se encuentre(n) en la lista de registro de la organización. Se considera que el nadador o (los) nadadores está(n) formalmente inscritos para el cruce deseado cuando el pago inicial ha sido realizado en tiempo y forma.

*Make sure you read absolutely all the information contained on our website [www.mayanchannelswim.com](http://www.mayanchannelswim.com) and complete the online registration format before continuing to fill out this form.*

*Once you have completed the online registration form you have a maximum of three weeks to print, fill out, scan and upload this form in the corresponding area of the registration tab in the main menu of the website.*

*Likewise, as an athlete, you must upload your sports resume along with this form in the corresponding area of the registration tab of the main menu of the website.*

*The receipt of this form by Mayan Channel Swim blocks the slot on the date agreed between you and the organization during the time that elapses between receipt of the document and the date agreed for the initial payment. If such initial payment is not made on the agreed date, it will be unlocked and will be available for the next swimmer or swimmers in turn who are on the organization's registration list. The swimmer or swimmers are considered to be formally registered for the desired crossing when the initial payment has been made in a formally and timely manner.*

Información personal

*Personal data*

Nombre completo: \_\_\_\_\_

*Complete name*

Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Género: \_\_\_\_\_

*Nationality*

*Age*

*Gender*

Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

*Contact phone number*

*Email*

Domicilio: \_\_\_\_\_

*Address*

Ciudad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

*City*

*ZIP*

*Country*

Contacto de emergencia

*Emergency contact*

Nombre completo: \_\_\_\_\_

*Complete name*

Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

*Contact phone number*

*Email*

Personas que lo acompañarán en la embarcación (eg: coach, doctor, parientes).

Nota: El costo de la embarcación puede variar según el número de tripulantes afectando el costo final.

*People who will accompany you on the boat (eg: coach, helper, relatives).*

*Note: The cost of the boat may vary depending on the number of crew members, affecting the final cost.*

Nombre completo: \_\_\_\_\_

*Complete name*

Nombre completo: \_\_\_\_\_

*Complete name*

Nombre completo: \_\_\_\_\_

*Complete name*

Nombre completo: \_\_\_\_\_

*Complete name*

- El contacto de emergencia deberá proporcionarse también a la tripulación de Mayan Channel Swim el día del cruce.

*The emergency contact should also be given to the Mayan Channel Swim crew on the day of your crossing.*

- Todas las personas que viajen con el atleta deberán proporcionar sus contactos telefónicos a la persona que el nadador haya designado como contacto de emergencia.

*All persons travelling with the athlete must provide their telephone contacts to the person the swimmer has appointed as emergency contact.*

- De igual manera, se deberá requerir a la persona que sea designada como contacto de emergencia que esté disponible durante toda la duración del cruce.

*You should also ask the person appointed to be the emergency contact to be available for the duration of the crossing.*

- Si llega a haber un cambio en los datos de contacto de emergencia del nadador, es esencial que se informe inmediatamente a la tripulación de Mayan Channel Swim y al capitán de la embarcación.

*If there is any change in the swimmer's emergency contact details, you must inform immediately the Mayan Channel Swim crew and the boat captain.*

## Cruce

*Crossing*

### Cruce simple 27k

*Simple crossing*

- Solo \_\_\_\_\_  
*Solo*
- Duo \_\_\_\_\_  
*Duo*
- Múltiple (3-4 máx.) \_\_\_\_\_  
*Multiple*
- Relevos individuales (máx. 4) \_\_\_\_\_  
*Individual relays*
- Relevos en pareja (máx. 3 parejas) \_\_\_\_\_  
*Relay in pairs*

### Cruce doble 54k

*Double crossing*

- Solo \_\_\_\_\_  
*Solo*
- Duo \_\_\_\_\_  
*Duo*
- Múltiple (3-4 máx.) \_\_\_\_\_  
*Multiple*
- Relevos individuales (máx. 4) \_\_\_\_\_  
*Individual relays*
- Relevos en pareja (máx. 3 parejas) \_\_\_\_\_  
*Relay in pairs*

## Costos 2025

*Costs*

- **Tarifa administrativa no reembolsable (50%-pago inicial)** –en caso de cancelación del nadador- que cubrirá los gastos de inscripción, gastos de gestión, permisos y reserva de la embarcación.  
*Non-refundable administrative fee (50%-initial payment) -in case of cancellation by the swimmer- that will cover registration fees, management fees, permits and boat reservation.*

- **Tarifa de cruce (30%-segunda cuota/20%-tercera cuota)** que cubrirá los gastos operativos de la embarcación, honorarios del capitán del barco, servicio de dron y servicio por la asistencia al nadador durante su cruce.

*Crossing fee (30%-second installment/20%-third installment) that will cover the operating expenses of the boat, boat captain's fee, drone service and service for assistance to the swimmer during their crossing.*

- **Se le enviará una cotización formal detallando fechas acordadas de compromiso de pago de cada una de las cuotas.**

*A formal quotation will be sent to you detailing agreed payment commitment dates for each of the installments.*

Cruce simple 27k **\$3,500 USD**

*Simple crossing*

Cruce doble 54k **\$7,000 USD**

*Double crossing*

Por medio de la presente, vengo a manifestar mi intención de realizar el cruce a nado del Canal de Cozumel; y es por ello que deseo contratar los servicios de asistencia ofrecidos por Mayan Channel Swim. Por tal motivo, solicito atentamente se inicie el procedimiento de inscripción a mi nombre, y que, para ello, proporcione los datos requeridos en este formulario aceptando las tarifas aquí mencionadas correspondientes al año 2025.

Asimismo, declaro que he leído y acepto en su totalidad los Términos y Condiciones, el Aviso de Privacidad, el Aviso Legal y la Política de Cookies contenidos en el sitio web [www.mayanchannelswim.com](http://www.mayanchannelswim.com) sujetándome a ellos en total conformidad.

Además, declaro, observar los principios de lealtad, probidad y deportividad según los cánones de la justicia y reglas deportivas; así como también, no utilizar sustancias o métodos que alteren el desempeño natural y/o las condiciones físicas que no son permitidos por la Agencia Mundial Anti-Doping (WADA por su siglas en inglés) [www.wada-ama.org](http://www.wada-ama.org).

***Declaración de uso de medicamentos y/o productos para uso terapéutico no permitidos por la Agencia Mundial Anti-Doping (World Anti-Doping Agency):***

***Sí, sí uso\**** \_\_\_\_\_

***No, no uso*** \_\_\_\_\_

\*En caso de uso de medicamentos o productos para uso terapéutico no admitidos por la Agencia Mundial Anti-Doping (WADA por sus siglas en inglés), será responsabilidad del nadador enviar el formulario de solicitud de Autorización de Uso Terapéutico (AUT) al organismo mexicano correspondiente que es la CONADE cuyo sitio web es [www.cna.conade.gob.mx](http://www.cna.conade.gob.mx). Una copia del formulario será enviada a Mayan Channel Swim al correo [info@mayanchannelswim.com](mailto:info@mayanchannelswim.com). El formulario de solicitud de Autorización de Uso Terapéutico se encuentra disponible en la página web [www.cna.conade.gob.mx/aut6.html](http://www.cna.conade.gob.mx/aut6.html).

Habiendo leído la información sobre el procesamiento de mis datos personales, doy mi consentimiento para su procesamiento en la medida necesaria para la consecución de los fines legales, personales y deportivos dentro de los límites indicados en la información antes indicada.

*I hereby express my intention to swim across the Cozumel Channel and that is why I wish to hire the assistance services offered by Mayan Channel Swim. For this reason, I carefully request that the registration procedure be initiated in my name and to do so I provide the data required in this form accepting the rated mentioned here corresponding to the year 2025.*

*Likewise, I declare that I have read and fully accept the Terms and Conditions, the Privacy Policy, the Legal Advice and the Cookies Policy contained on the website [www.mayanchannelswim.com](http://www.mayanchannelswim.com) subjecting myself to them in full compliance.*

*Furthermore, I declare to observe the principles of loyalty, probity and sportsmanship according to the canons of fairness and sporting rules. As well as not use substances or methods that alter natural performances and/or physical conditions that are not permitted by the World Anti-Doping Agency (WADA) [www.wada-ama.org](http://www.wada-ama.org).*

**Declaration of use of medicines and/or products for therapeutic use not permitted by WADA (World Anti-Doping Agency):**

**Yes, use it\*** \_\_\_\_\_

**No, I don't use it** \_\_\_\_\_

*\*In case of use of medications or products for therapeutic use not admitted by the World Anti-Doping Agency (WADA), it will be the swimmer's responsibility to send the Therapeutic Use Exemption (TUE) Application Form to the corresponding mexican body which is CONADE whose website is [www.cna.conade.gob.mx](http://www.cna.conade.gob.mx). A copy of the form will be sent to Mayan Channel Swim's email [info@mayanchannelswim.com](mailto:info@mayanchannelswim.com). The Therapeutic Use Exemption (TUE) Application Form is available on the webpage [www.cna.conade.gob.mx/aut6.html](http://www.cna.conade.gob.mx/aut6.html).*

*Having read the information on the processing of my personal data, I consent to their processing to the extent necessary for the pursuit of the statutory, personal and sports purposes within the limits indicated in the aforementioned information.*

**Fecha:** \_\_\_\_\_  
date

**Firma del interesado**

*Signature*

[www.mayanchannelswim.com](http://www.mayanchannelswim.com)

[info@mayanchannelswim.com](mailto:info@mayanchannelswim.com)



@mayanchannelswim



Mayan Channel Swim