FICHA DE INSCRIÇÃO

E TERMO DE RESPONSABILIDADE

NOME DO ATLETA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ENDEREÇO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TELEFONE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CONTATO DE EMERGÊNCIA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MODALIDADE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ASS. ATLETA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DECLARO CONHECER TODAS AS REGRAS DA PROVA, PRINCIPALMENTE AS REGRAS FUNDAMENTAIS, ESTANDO EU E MEU MATERIAL RIGOROSAMENTE DE ACORDO COM ESTA DECLARAÇÃO. DECLARO ESTAR EM PLENAS CONDIÇÕES FÍSICAS E PSICOLÓGICAS PARA PARTICIPAR DESSA PROVA, NÃO HAVENDO NENHUMA RESTRIÇÃO MÉDICA QUE ME IMPEÇA DE FAZER ATIVIDADES FÍSICAS. ASSUMO, POR LIVRE E ESPONTÂNEA VONTADE, TODOS OS RISCOS PROVENIENTES DA PROVA, INCLUINDO INVALIDEZ E MORTE, ISENTANDO COMPLETAMENTE A ORGANIZAÇÃO DA PROVA (LIMA EXPERIENCE), OS PARCEIROS, COLABORADORES E PATROCINADORES DE TODA E QUALQUER RESPONSABILIDADE POR DANOS MATERIAIS, MORAIS OU FÍSICOS ADVINDOS DESSA PROVA. AUTORIZO O USO IRRESTRITO DA MINHA IMAGEM PARA FINS DE DIVULGAÇÃO DO EVENTO POR FOTOS, VÍDEOS, ENTREVISTAS E QUALQUER OUTRO MEIO DE COMUNICAÇÃO, SEM GERAÇÃO DE ÔNUS PARA OS ORGANIZADORES, MÍDIA E PATROCINADORES.