

AGULHAS NEGRAS

MTB CUP

IMPRIMA, PREENCHA E ASSINE A DECLARAÇÃO PARA RETIRADA DO NUMERAL

Nome:

Categoria:

- Os dados pessoais que foram ou serão fornecidos para efetivar esta inscrição no Agulhas Negras MTB CUP 2016 são de minha responsabilidade, mesmo que minha inscrição tenha sido efetuada por um representante técnico/coordenador de equipe;
- Li, entendi e aceito todas as normas contidas no Regulamento do evento, disponível na página de internet no domínio WWW.agulhasnegrasmtbcup.com.br;
- Participo do evento Agulhas Negras MTB CUP 2016 por livre e espontânea vontade; em me nome e de meus sucessores isento os organizadores, Promotores, Patrocinadores e Supervisores deste evento de toda e qualquer responsabilidade sobre quaisquer consequências, acidentes, furtos, danos e prejuízos que possam advir de sua participação nesta prova, **NÃO** cabendo qualquer tipo de indenização; estou ciente que sou o único responsável pela guarda de meu equipamento (bicicleta, acessórios, capacete ...) durante toda a prova .
- Estou ciente de meu estado de saúde e de estar capacitado para a participação, gozando de saúde para tal e de haver treinado adequadamente para esta prova; até a data de minha inscrição, não fui impedido de participar de qualquer outro esporte por motivos médicos;

- Estou ciente que a prova se desenrola por vias públicas e particulares abertas ao trânsito normal de veículos, onde as leis de trânsito têm que ser respeitadas; assumo ressarcir quaisquer valores decorrentes de danos pessoais ou matérias por mim causados durante a minha participação neste evento; serei desclassificado se jogar embalagens ou lixo ao longo do roteiro;
- Por este instrumento, cedo todos os direitos de utilização de minha imagem (inclusive direitos de arena), renunciando ao para este e outros eventos, ou nas ações acima descritas realizadas pela Agulhas Negras MTB CUP e/ou seus parceiros comerciais;
- Estou ciente que, ao me cadastrar e/ou me inscrever, estou me incluindo automaticamente no banco de dados da Agulhas Negras MTB CUP, autorizando esta, desde já, a enviar para o endereço eletrônico ou físico cadastrado, qualquer tipo de correspondência eletrônica ou física para participar de qualquer promoção ou ação promocional e programas de incentivo bem como comercial, desenvolvida pela mesma e ou por seus parceiros;
- Assumo com todas as despesas de viagem, hospedagem, alimentação, traslados, seguros, assistência médica e quaisquer outras despesas necessárias, ou provenientes da minha participação neste evento, antes, durante ou depois do mesmo;
- Independente de estar presente ou não no ato da inscrição, bem como da retirada de meu kit de participação, que fora devidamente celebrada por mim, ou por intermédio de meu representante (treinador, chefe de equipe, etc.), declaro estar ciente de todo o teor do regulamento da prova, bem como de meus direitos, responsabilidades e obrigações dentro do evento, tendo tomado pleno conhecimento das normas e regulamentações da prova;
- Que é de minha responsabilidade acompanhar as comunicações enviadas por e-mail ao meu endereço eletrônico cadastrado, bem como acessar com frequência o site do evento (WWW.agulhasnegrasmtbcup.com.br) para verificar possíveis modificações do regulamento, notícias e informações para minha participação na prova;
- Em caso de emergência, autorizo qualquer pessoa qualificada a administrar o tratamento necessário, médico e/ou cirúrgico, incluindo a administração de sangue e derivados sanguíneos.

Resende, ____ de _____ de 2016.

Assinatura do Atleta

Assinatura do Responsável pelo atleta menor idade

Parentesco de quem assinou:

RG E CPF Responsável: