

Termo de Responsabilidade

Evento: \_\_\_\_\_

TERMO ACORDO EVENTOS ESPORTIVOS

Declaro que:

- Disputo esta prova por minha livre e espontânea vontade, isentando de quaisquer responsabilidades os - Organizadores e as empresas envolvidas no evento, em meu nome e de meus herdeiros;
- Estou liberado por meu médico para participar e estou treinado apropriadamente para a prova.
- Isento os organizadores e as empresas envolvidas no evento, de quaisquer responsabilidades sobre os objetos deixados por mim no guarda-volumes ou locais indicados pela organização do evento;
- Estou ciente que o valor pago para inscrição não será devolvido em caso de cancelamento ou não participação no evento, bem como não são aceitas substituições/troca de participantes de uma inscrição e que caso meu pedido seja atendido será considerado como exceção;
- Aceito que as inscrições podem encerrar-se a qualquer momento e para garantir minha inscrição é necessário o pagamento da mesma.
- É de minha responsabilidade obter todas as informações sobre o evento, tais como: data, local e horário.
- Autorizo por este meio a utilização de qualquer dado, fotografia, filme ou outra gravação contendo imagens de minha participação neste evento em qualquer mídia seja impressa ou eletrônica, incluindo na Internet.
- Na realização da inscrição para terceiros, tenho a autorização deste participante e que me responsabilizo pela legitimidade de seus dados que estou fornecendo e que o mesmo tem total ciência desta declaração e do REGULAMENTO do evento.
- Estou totalmente ciente e concordo com o REGULAMENTO do Evento

AUTORIZAÇÃO PARA RETIRADA DE CHIP DESCARTÁVEL, NÚMERO DE PEITO E KIT POR TERCEIROS

Autorizo o(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_, portador(a) do documento tipo \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, a retirar meu Chip, número e kit da prova, assumindo inteira responsabilidade por seus atos perante a organização do evento.

Assinando este documento, declaro e confirmo estar de pleno acordo com os itens acima descritos.

NOME COMPLETO:

Nº DOC. DE IDENT.:

ÓRGÃO EXPEDIDOR:

TEL: CEL:

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ASSINATURA \_\_\_\_\_