

CROSSALPHA EXTREME RUNNING 2024

FICHA DE INSCRIÇÃO

NOME COMPLETO: _____

CPF: _____ RG: _____

ENDEREÇO COMPLETO: _____

CELULAR: () _____

E-MAIL: _____

CATEGORIA

EXTREME

LIGHT

SOFT

TAMANHO DA CAMISA (caso adquirida)

PP

P

M

G

GG

XG

XGG

U

Declaro estar ciente e de acordo com os itens definidos no TERMO DE ASSUNÇÃO DE RISCO E RESPONSABILIDADE da *Crossalpha Extreme Running 2024*

Declaro estar ciente e de acordo com os itens definidos no REGULAMENTO CROSSALPHA EXTREME RUNNING 2024

Declaro gozar de plena saúde física e mental e ter liberação médica para participar de um evento desta natureza

Declaro que todas as informações prestadas neste documento são verdadeiras

Assinatura