



5º Slake Adventure

Ficha de inscrição

Nome : _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado _____

CPF: _____ Tipo Sanguineo _____ Acompanhante _____

Telefone:() _____ Nome de Pessoa de contato: _____

Email: _____ Tel : () _____

Data de Nascimento: __/__/__ Equipe : _____

Termo de responsabilidade

Declaro que participo do Slake Adventure na modalidade corrida em Campos dos Goytacazes-RJ a ser realizado em 30 de abril de 2023, por minha espontânea vontade e estou ciente que se trata de atividade esportiva de risco. Declaro também que me encontro física e clinicamente apto para participar de tal evento esportivo; isento os organizadores e patrocinadores de qualquer acidente a que venha sofrer que possam ocasionar-me lesão física tais como: quedas, efeitos do clima incluindo alto calor e chuva e suas conseqüências; sei que vou encontrar dificuldades no circuito como por exemplo, buracos, pedras, trilhas, subidas e descidas estou ciente do compartilhamento das vias com outros veículos e de minhas responsabilidades como os mesmos, isento a comissão organizadora e de todos os seus patrocinadores, apoiadores, seus representantes, sucessores de toda a responsabilidade por qualquer fato, acidente e prejuízo antes durante e depois da minha participação na competição concedo permissão aos organizadores do evento e patrocinadores, a utilizar fotos, filmagens ou qualquer outra forma que mostre minha participação neste evento, por ser verdade firmo presente.

Obs: Para menores de 18 anos será necessário a assinatura e cpf do pai ou responsável.

Campos dos Goytacazes dia _____ de abril de 2023.

Ass. Do Participante

Ass. Do Responsável pelo menor

Nº do CPF do Responsável: _____