

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

Nome do atleta: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Declaro para os devidos fins, que gozo de ótima saúde física e mental , estando apto a prática de atividades físicas. Declaro ainda, que participo deste evento, realizado pela União Lourenciana de Ciclistas, por livre e espontânea vontade, estando ciente e de acordo com os seus Estatutos, Normas e Regulamentos.

Desde já isento os organizadores, patrocinadores e colaboradores dos eventos, em meu nome e de meus herdeiros ou sucessores, de qualquer responsabilidade por acidente que venha sofrer antes, durante ou depois dos mesmos. Permito o uso de minha imagem obtida por meio de filmes, fotos ou qualquer outro meio de gravação, para finalidades legítimas, durante o ano de 2017. Declaro ainda que as informações acima são verdadeiras.

Assinatura do atleta: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

(Caso o atleta seja menor de idade)

Nome do responsável: \_\_\_\_\_

Assinatura do responsável: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.