



TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____ declaro que participo desta prova por livre e espontânea vontade, gozando de perfeitas condições de saúde para disputar a prova, isentando os organizadores, patrocinadores e demais entidades de apoio deste evento, de qualquer responsabilidade sobre eventuais acidentes e/ou danos físicos e clínicos que porventura eu venha sofrer durante a prova. Conheço e estou de pleno acordo com todos os itens do regulamento e acato todas as decisões da organização, comprometendo-me a não recorrer a nenhum órgão ou tribunal, no que diz respeito a qualquer punição a mim imputada pela organização. Autorizo o uso de minha imagem pelos organizadores, patrocinadores e parceiros do evento para fins comerciais e/ou institucionais de forma não ofensiva, em qualquer tipo de mídia, por prazo indeterminado. Declaro que as informações acima são verdadeiras, responsabilizando-me pelos danos e transtornos que possa causar a mim, a organização ou a terceiros por falsidade das mesmas.

Assinatura

Florianópolis, _____ de _____ de _____

Responsável pela retirada do Kit (autorização para terceiros)

Nome: _____
RG/CPF: _____
Fone: () _____
Assinatura: _____