



Termo de Responsabilidade – Menores 18 anos

Nome Atleta - _____

Nome Responsável Legal: _____

CPF: _____

Possui convênio médico: () Sim () Não

Se sim, qual? _____

Tipo de Sangue: _____

Eu, como representante legal do atleta, autorizo a sua participação na Copa Sudoeste de Mountain Bike 2017. Estou ciente do regulamento da competição e isento os organizadores de qualquer consequência que possa advir da participação do menor no evento. Autorizo também o uso de imagens em materias gráficos e eletrônico para divulgação da Marca Copa Sudoeste Mountain Bike..

Assinatura: _____

Nome:

Atenção: Obrigatório o reconhecimento de firma (Por semelhança ou autenticidade) em cartório.