



Termo de Responsabilidade

Nome - _____

CPF: _____

Possui convênio médico: () Sim () Não

Se sim, qual? _____

Tipo de Sangue: _____

Declaro para os devidos fins que estou ciente e de acordo com o regulamento desta competição e isento os organizadores, patrocinadores e empreendimentos sede da Copa Sudoeste de MTB 2024, por qualquer consequência que possa advir da minha participação em todas as etapas da Copa, não cabendo qualquer tipo de indenização por parte dos organizadores. Declaro estar em boa condição física para a participação no evento. Concedo permissão a organização, para que utilize fotos, filmes, gravações, entre outros para a divulgação em material gráfico e eletrônico.

Assinatura: _____