

**PASSEIO CICLÍSTICO – UNIMED SOBRAL 2019**

***FICHA INSCRIÇÃO***

**PREENCHER COM LETRA DE FORMA**

**Nome**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Data de Nascimento:**\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Sexo:**( )M / ( )F

**Telefone:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Plano de Saúde:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declaro para os devidos fins que, conheço e estou de acordo com o Regulamento do Passeio Ciclístico, e que isento os organizadores, os colaboradores, da Unimed Sobral bem como qualquer pessoa física ou jurídica ligada à realização do referido evento, de quaisquer responsabilidade por acidentes, furtos, roubos ou danos de qualquer natureza, e suas consequências, causadas a mim ou a meus dependentes como participantes. Atesto estar em pleno gozo de saúde e em condições físicas e técnicas para participar do evento. Concedo aos organizadores do evento, conjunta ou separadamente, o direito de usar meu nome, voz, imagem, material biográfico, declarações, entrevistas e endossos dados por mim ou a mim atribuíveis, sem ônus para os organizadores, podendo tal direito ser exercido diretamente pelos organizadores ou por qualquer de suas contratadas, bem como cedido a terceiros, renunciando, desde já, a qualquer remuneração.

Sobral, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Assinatura do participante ou responsável



***FICHA INSCRIÇÃO***

**PASSEIO CICLÍSTICO – UNIMED SOBRAL 2019**

**PREENCHER COM LETRA DE FORMA**

**Nome**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Data de Nascimento:**\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Sexo:**( )M / ( )F

**Telefone:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Plano de Saúde:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declaro para os devidos fins que, conheço e estou de acordo com o Regulamento do Passeio Ciclístico, e que isento os organizadores, os colaboradores, da Unimed Sobral bem como qualquer pessoa física ou jurídica ligada à realização do referido evento, de quaisquer responsabilidade por acidentes, furtos, roubos ou danos de qualquer natureza, e suas consequências, causadas a mim ou a meus dependentes como participantes. Atesto estar em pleno gozo de saúde e em condições físicas e técnicas para participar do evento. Concedo aos organizadores do evento, conjunta ou separadamente, o direito de usar meu nome, voz, imagem, material biográfico, declarações, entrevistas e endossos dados por mim ou a mim atribuíveis, sem ônus para os organizadores, podendo tal direito ser exercido diretamente pelos organizadores ou por qualquer de suas contratadas, bem como cedido a terceiros, renunciando, desde já, a qualquer remuneração.

Sobral, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2019.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Assinatura do participante ou responsável