

III Trail Zona Militar Madeira

21 de Maio de 2016

TERMO DE RESPONSABILIDADE

DECLARAÇÃO

Eu, _____
_____(nome completo), nascido em
____/____/____, portador do BI n.º : _____, maior de
idade, abaixo-assinado, declaro ser conhecedor da minha situação médica, que
desconheço qualquer impedimento de ordem física ou psicológica à minha
participação no III Trail Zona Militar da Madeira, cujo regulamento e
informações divulgadas sou conhecedor na íntegra e que a minha participação
é da minha inteira responsabilidade, não podendo exigir à organização
qualquer responsabilidade civil ou criminal, por quaisquer danos físicos, morais
ou materiais que ocorram durante a actividade, nas quais esteja envolvido
directa ou indirectamente, que excedam a cobertura do seguro da actividade.

Santa Cruz, 21 de Maio de 2016

(Assinatura como no BI)