



**FICHA DE INSCRIÇÃO**  
**SÓCIO DA APCEF/MG**

NOME: \_\_\_\_\_

SEXO: M      F                      DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

NÚMERO DE MATRÍCULA (APCEF/MG): \_\_\_\_\_

EQUIPE: \_\_\_\_\_

TELEFONE FIXO: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ TELEFONE CELULAR: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

TAMANHO DA CAMISA:    P      M      G      GG

• CASO SEJA DEFICIENTE VISUAL, INFORME O Nº DE REGISTRO NO COMITÊ PARAOLÍMPICO: \_\_\_\_\_

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Confirmando minha inscrição, declaro estar ciente e de acordo com o regulamento da prova, além de estar em boas condições física e médica para disputá-la. Isento os organizadores e patrocinadores da mesma, em meu nome e de meus herdeiros ou sucessores, de qualquer acidente que venha a sofrer. Caso ocorra um acidente com minha pessoa, dou minha prévia autorização aos organizadores para conduzir-me ao hospital ou atendimento médico mais próximo. Neste caso, todas as despesas médicas e hospitalares ocorrerão por minha conta. Permito também o uso de meu nome e imagem em vinculação de peças publicitárias, com o objetivo de divulgar o evento.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_