



FICHA DE INSCRIÇÃO E TERMO DE RESPONSABILIDADE

## 2º PASSEIO CICLÍSTICO DA COOMAP NAS TRILHAS DO CAFÉ

Data: 01/12/2019 - Concentração: 7:30 horas

### FICHA DE INSCRIÇÃO PARA MENORES:

Nome do (a) Ciclista:  Idade:

Data/Nasc.:  CPF:  Celular:

Endereço:  Bairro:

Filiação:

Cidade:  E-mail:

Percurso escolhido:  Curto - 15km  Longo - 32km

### TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro que meu filho (a) participa deste evento por livre e espontânea vontade e que está em pleno estado de saúde e, portanto, apto(a) a participar do 2º Passeio Ciclístico da COOMAP – Nas Trilhas do Café.

Isento a organização do evento por qualquer dano que possa ocorrer durante ou após a realização do mesmo.

Concedo permissão aos organizadores a utilizarem quaisquer fotografias, filmes, gravações ou outra forma que mostre a participação de meu filho(a) neste evento. Declaro que li e aceito integralmente o Regulamento e as condições do Termo de Responsabilidade do 2º Passeio Ciclístico da COOMAP – Nas trilhas do Café.

Assinatura do (a) ciclista RG: