



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:**

Nome do (a) Ciclista:  Idade:

Data/Nasc.:  CPF:  Celular:

Endereço:  Bairro:

Cidade:  E-mail:

Percurso escolhido:  Curto - 15km  Longo - 32km

### **TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Declaro que participo deste evento por livre e espontânea vontade e que estou 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 minha participação 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:**