



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DO OESTE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA, DESPORTO E TURISMO

1º DESAFIO DO CERRADO DE CORRIDA 5km

SÃO GABRIEL DO OESTE - MS

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nome completo: _____

Sexo: () Masculino () Feminino

Data de nascimento: ____/____/____

RG: _____

CPF: _____

Endereço: _____

Cidade/UF: _____

Telefone: _____

Telefone para contato em caso de emergência: _____

Ao fazer a inscrição você está de acordo com a declaração: "Declaro que participo do evento 1º Desafio do Cerrado de Corrida 5Km por livre e espontânea vontade, aceitando todos os itens de seu regulamento e isentando de qualquer responsabilidade os organizadores e patrocinadores, em meu nome e de meus sucessores. Declaro gozar de boa saúde e ter treinado adequadamente para ao respectivo evento. Por este instrumento, cedo todos os direitos de utilização de imagem, renunciando recebimento de qualquer renda que vier a ser auferida com direitos a televisão ou qualquer outro tipo de transmissão, para esta e próximas provas. Assumo as despesas de viagem, hospedagem, alimentação e traslado."

São Gabriel do Oeste - MS, ____/____/ 2019.

_____ Assinatura do(a) inscrito(a).