

Eu, _____, inscrito) no documento de identificação sob o nº _____, declaro para os devidos fins conhecer e estar de acordo com o regulamento, isentando os organizadores, promotores, patrocinadores e demais pessoas físicas e jurídicas ligados à realização da **1ª Etapa Circuito Odonto Top Norte RS/ Oeste SC** de responsabilidade sobre acidentes de qualquer natureza que possam ocorrer antes, durante e após a realização do evento.

Declaro ainda estar em pleno gozo de saúde e em condições técnicas, físicas e psicológicas para participar do evento.

AUTORIZO o uso de minha imagem sob minha responsabilidade em fotos ou filme de divulgação dos eventos da **Windfit**. A Presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior, em todas as suas modalidades e, em destaque, das seguintes formas: (I) home page; (II) cartazes; (III) divulgação em geral. Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos a minha imagem ou a qualquer outro.

Data

Assinatura do Atleta