



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO DO CONDE
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E ESPORTES
SUPERINTENDÊNCIA DE ESPORTES

CORRIDA DA EMANCIPAÇÃO 2019

FICHA DE INSCRIÇÃO Nº _____

NOME: _____

IDADE: _____ DATA DE NASC _____

RG : _____ CPF: _____ SEXO: M () F ()

ENDEREÇO: _____

CIDADE: _____ UF: _____ CEP: _____

TELEFONE: _____ EQUIPE/PATROCÍNIO: _____

DECLARAÇÃO

Declaro que participo da CORRIDA EMANCIPAÇÃO DE SÃO FRANCISCO DO CONDE, por livre e espontânea vontade, isentando de qualquer responsabilidade os promotores, patrocinadores e direção técnica e meu nome e de meus herdeiros. Declaro ainda que gozo de boa saúde e ter me preparado para participar da prova.

Autorizo aos promotores usarem qualquer imagem fotográfica ou de TV, para fins de divulgações ou promoções vinculadas ao evento.

São Francisco do Conde, de _____

de 2019

Assinatura do atleta e/ou responsável

RG: