

TERMO DE RESPONSABILIDADE - 27ª Maratona de Blumenau

Declaro que aceito e estou de acordo com os termos do regulamento da prova, publicado no site do evento, e que participo deste evento assumindo a responsabilidade por meus dados, participando por livre e espontânea vontade, sendo conhecedor(a) de meu estado de saúde físico e mental e da necessidade de consultar um médico antes da prova, para avaliar minhas reais condições de participação através de exames clínicos de rotina e de exames de eletrocardiograma. Autorizo expressamente o uso de minhas imagens, que venham a ser colhidas durante a realização desta prova, pela Organizadora do Evento e por seu staff, para fins publicitários e de divulgação, renunciando a qualquer remuneração ou indenização. Afirmando que não correrei a prova se estiver medicamente incapacitado ou indisposto na semana anterior à prova ou no dia dela, e excludo de toda a responsabilidade civil, em meu nome, de meus herdeiros e sucessores, a organização do evento, bem como todos os promotores e patrocinadores, caso corra sem condições, assumindo todos os riscos associados com o correr neste evento, inclusive, mas não somente, com os efeitos do tempo, quedas, acidentes e contato com outros competidores, voluntários ou espectadores. Autorizo também a qualquer membro da Equipe de Saúde da prova em assistir-me, assim como a realizar em mim todos os procedimentos diagnósticos necessários para tal atendimento. Estou ciente que a Equipe de Saúde da prova tem como objetivo somente o atendimento as intercorrências médicas que sucederem durante a prova e a remoção dos atendidos para os hospitais de retaguarda designados, não sendo responsável por minha avaliação médica prévia a prova, que é de minha responsabilidade individual.

Assumo a responsabilidade de verificar se os meus dados cadastrais, indicados no envelope que contém o meu número de inscrição e "CHIP", estão certos e, caso não estejam, procurar a organização da prova para a devida correção.

AUTORIZAÇÃO PARA RETIRADA DE CHIP DESCARTÁVEL, NÚMERO DE PEITO E KIT POR TERCEIROS

Autorizo o(a) Sr.(a) _____,

portador(a) do documento tipo _____, nº _____, a retirar meu Chip, número e kit da prova, assumindo inteira responsabilidade por seus atos perante a organização do evento. Assinando este documento, declaro e confirmo estar de pleno acordo com os itens acima descritos.

NOME COMPLETO: _____

Nº DE PEITO: _____

NÚMERO DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO (CPF OU IDENTIDADE) : _____