

BEGINNER FIGHT KICKBOXING

FICHA DE INSCRIÇÃO

MUSICAL FORMS

POINT FIGHTING

LIGHT CONTACT

KICK LIGHT

FULL CONTACT

LOW KICKS

K1 RULLES

CATEGORIA: KG IDADE: SEXO: M F TEMPO QUE PRATICA: EQUIPE:

ATLETA NÃO PREENCHER

PESO OFICIAL:

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO EM COMPUTADOR

Nome Completo:

RG: DATA NASCIMENTO: IDADE: TEL:

EQUIPE: EMAIL:

DECLARAÇÃO

- SEXO FEMININO: DECLARO QUE NÃO ESTOU GRÁVIDA
- DECLARO ESTAR APTO A PARTICIPAR DESTES EVENTOS DE LUTAS.
- DECLARO ESTAR CIENTE DO REGULAMENTO DESTA COMPETIÇÃO.
- DECLARO ESTAR EM PLENA CONDIÇÃO FÍSICA E MENTAL PARA ESTA COMPETIÇÃO.
- DECLARO SER DE MINHA INTEIRA RESPONSABILIDADE QUAISQUER DANOS FÍSICOS SOFRIDOS DURANTE A COMPETIÇÃO, POIS ENTENDO QUE SÃO SITUAÇÕES DO ESPORTE DE CONTATO, ONDE O CHOQUE OU CONTATO FÍSICO SERÁ EMINENTE.
- DECLARO QUE A ORGANIZAÇÃO DO EVENTO NÃO SERÁ RESPONSABILIZADA POR QUALQUER DANO SOFRIDO POR MIM ATLETA, EM RAZÃO DE MINHA PARTICIPAÇÃO NESTA COMPETIÇÃO, SEJA DE ORDEM FÍSICA, PATRIMONIAL, OU MORAL. ISENTANDO-A O PAGAMENTO DE QUALQUER INDENIZAÇÃO POR VENTURA REQUERIDA.
- DECLARO QUE ESTOU CIENTE QUE A ORGANIZAÇÃO DO EVENTO TEM PLENA LIBERDADE DE AÇÃO NA PROPAGANDA E DIFUSÃO DE COMPETIÇÃO, UTILIZANDO-SE DE QUAISQUER MEIOS PUBLICITÁRIOS, DESDE QUE NÃO DISTORÇA A VERDADE DOS FATOS, NÃO RIDICULARIZEM E NÃO ATINJAM A DIGNIDADE E RESPEITO DOS ATLETAS PARTICIPANTES.

ASSINATURA DO ATLETA: _____

AUTORIZAÇÃO:

EU RG:

AUTORIZO O MENOR

A PARTICIPAR DO EVENTO, QUE SERÁ REALIZADO NA DATA: NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO.

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: _____

RUA SÃO LEONARDO N°106 AP 201 - IRAJA - RJ - CEP: 21.231-070

WWW.ABAMMRJ.COM.BR - CNPJ: 19.753.202/0001-32 - ABAMMRJ@GMAIL.COM - TEL: (21)982555064