

TERMO DE RESPONSABILIDADE DE EQUIPE OU GRUPO DE CORRIDA

CORRIDA DA MULHER

NOME DA EQUIPE OU GRUPO: _____

Declaro que represento os inscritos relacionados em anexo, que disputarão esta prova por livre e espontânea vontade, gozando de perfeita capacidade física e mental para participarem, assim como estão devidamente treinados.

Afirmo que não correrão a prova se estiverem medicamente incapacitados, mal treinados ou indispostos na semana anterior à prova ou no dia dela, e excluem de toda a responsabilidade civil, em seus nomes, de seus herdeiros e sucessores, a organização do evento, bem como todos os promotores e patrocinadores, caso participem 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.

Fica autorizado o uso de suas imagens, que eventualmente poderão ser colidas durante a realização desta prova e suas ações, para finalidades legítimas e congêneres, assim como, o envio de mensagens informativas e promocionais da prova e de seus patrocinadores via: e-mails, cartas, torpedos SMS, e por outros meios, para seus telefones e endereços cadastrados.

Eles estão cientes de que todo o material e equipamentos necessários para suas participações neste evento, são de suas inteiras responsabilidades, tanto em obtê-los, como por sua guarda e zê-lo. Conhecem e estão de acordo com todos os itens do regulamento publicado na revista da prova, a qual receberam junto com seus kits, e acatam todas as decisões da organização, comprometendo-se a não recorrer a nenhum órgão ou tribunal, no que diz respeito a qualquer punição imputada pela organização, sabendo que qualquer recurso deverá ser encaminhado para a organização da prova ou para a CBA.

Autorizo também a qualquer membro da Equipe de Saúde da prova em assisti-los, assim como a realizar-lhes todos os procedimentos diagnósticos necessários para tal atendimento. Estando cientes 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 suas avaliações médicas prévias a prova, que são de suas responsabilidades individuais.

Assumem a responsabilidade de:

- ✓ Retirar o "CHIP" que utilizarão para participar da prova, e verificar se os seus dados cadastrais, indicados no envelope que contem os seus "CHIPS", estão certos e, caso não estejam, procurarão a organização da prova para a devida correção;
- ✓ No dia da prova amarrarão com firmeza o "CHIP" ao cadarço, perto do laço para facilitar a sua entrega na chegada. Se tiverem dúvidas de como proceder, procurarão o staff da organização;
- ✓ Não esquecerão de utilizar o número de peito, de uso obrigatório durante a prova;
- ✓ Usarão obrigatoriamente o "CHIP" e, se não o utilizarem durante a prova, têm conhecimento que serão desclassificados;
- ✓ Não trocarão ou emprestarão seus "CHIPS", nem seus números de peito para outro corredor, pois têm conhecimento que a penalização é a desclassificação;
- ✓ Utilizarão de forma correta e devolverão seus "CHIPS" em perfeito estado;
- ✓ Entregarão os seus "CHIPS" na área de chegada para receberem suas medalhas;
- ✓ Em caso de perda, extravio ou danos do "CHIP", ressarcirão a Organização da Prova em R\$ 90,00 (noventa reais);
- ✓ Caso abandonem a prova antes da chegada, deverão procurar o posto de entrega de "CHIP" na chegada da prova para procederem a entrega ao staff responsável;
- ✓ Caso não completem a prova, devolverão o "CHIP" no posto de entrega na chegada da prova, ou enviarão pelo correio ou outro meio de entrega, em envelope contendo seus dados (inclusive o número de participação) para: Spiridon Promoções e Eventos, Avenida Passos nº 101 sala 701 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - CEP 20051-040.

Têm conhecimento, ainda, que o "CHIP" que lhes será fornecido servirá unicamente para esta prova. E, se não o devolverem, não poderão utilizá-lo em outras provas, e ficarão impedidos de participar de provas que utilizem o mesmo sistema e empresa.

Assinando este documento, declaro e confirmo que todos os representados por mim, constantes da lista anexa, estão de pleno acordo com os itens acima descritos.

NOME		
TELEFONE:	DOCUMENTO DE IDENTIDADE	ORGÃO EXPEDIDOR
DATA	ASSINATURA	

NOME	N°
------	----

NOME	N°
------	----

NOME	N°
------	----

NOME	N°
------	----

NOME	N°
------	----

NOME	N°
------	----

NOME	N°
------	----

NOME	N°
------	----

NOME	N°
------	----

NOME	N°
------	----

NOME	N°
------	----

NOME	N°
------	----

NOME	N°
------	----

NOME	N°
------	----

NOME	N°
------	----

NOME	N°
------	----

NOME	N°
------	----

NOME	N°
------	----

NOME	N°
------	----

NOME	N°
------	----