

IV MARATONA BTT



4 MARAVILHAS DA MEALHADA

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu a) _____
_____ portador do C/C ou BI nº _____ emitido em
____/____/____, pelo Arquivo de Identificação de _____,

declaro que autorizo o meu filho/educando

(b) _____ nascido em ____/____/____ a
participar no evento, IV Maratona BTT 4 Maravilhas da Mealhada, a realizar em
Mealhada no dia 10 de setembro de 2017.

_____/____/2017

Ass: _____

a) Encarregado de Educação

b) Participante