

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____,
brasileiro, (estado civil) _____, residente na

bairro _____, em _____,
UF _____, RG n° _____, CPF n° _____,
_____, declaro que minha participação nos
eventos promovidos pela Associação Divinopolitana de Ciclismo – ADC, da qual
sou associado, se dá por livre e espontânea vontade. Estou ciente que ao
participar desses eventos devo utilizar os equipamentos de segurança necessários
à prática do ciclismo. Declaro ainda que assumo todos os riscos em participar dos
eventos organizados pela ADC, eximindo-a de quaisquer responsabilidades por
atos e atitudes para os quais eu tenha concorrido e que sejam nocivos ou
perigosos a mim e/ou a terceiros. Concedo permissão à ADC para utilizar
fotografias, imagens, gravações e/ou qualquer outra forma onde conste minha
participação nos eventos ligados ao ciclismo, mesmo que não organizados pela
ADC.

Divinópolis, ____/____/____

Assinatura do associado

Assinatura do responsável legal (menores de 18 anos)