



**1º Campeonato Estadual Master de Atletismo de MS
"Martins Soares de Oliveira"**



18 e 19 de Dezembro de 2021 – Pista de Atletismo Parque Ayrton Senna
Campo Grande-MS

NOME: _____

ENDEREÇO: _____

CIDADE: _____ CEP: _____ ESTADO: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ Idade no início do evento: _____ anos.

EQUIPE: _____

EMAIL: _____

SEXO (M/F): _____ TELEFONE: () _____ CELULAR: _____

Marque com um "x" as provas que deseja participar

X	Prova	Marca
	100 metros rasos	
	200 metros rasos	
	400 metros rasos	
	800 metros rasos	
	1500 metros rasos	
	3000 metros rasos	
	5000 metros rasos	
	Salto em Distância	
	Salto em Altura	
	Arremesso do Peso	
	Lançamento do Dardo	

TAXA DE INSCRIÇÃO SOCIO

1- R\$ 100,00 com direito a 03 provas + revezamento	R\$ 100,00
TOTAL A PAGAR	R\$

TAXA DE INSCRIÇÃO SÓCIO DE OUTROS ESTADOS

1- R\$ 150,00 com direito a 03 provas + revezamento	R\$ 150,00
TOTAL A PAGAR	R\$

TAXA DE INSCRIÇÃO NÃO SOCIO AVULSO

--	--

1- R\$ 50,00 com direito a 01 prova	R\$ 50,00
TOTAL A PAGAR	R\$

FORMAS DE PAGAMENTO
FORMAS DE INSCRIÇÃO

Pagamento deverá ser feito no **BANCO 318 Banco BMG** em nome da Eder Vaz Rodrigues

Ag: 0041 – Conta: 7441497-6- CPF 009.965.651-59

Ou via PIX CPF 009.965.651-59

Através de e-mail:

associacaomasterdeatletismo@gmail.com

Ou eder.vaz311@gmail.com

*** Enviar comprovante de depósito por e-mail ou via WHATSAPP 67-99256-6454 Prof Eder Vaz**

TERMO DE DECLARAÇÃO E RESPONSABILIDADE

Eu, _____, portador do documento de identidade nº _____, atleta da modalidade de Atletismo, declaro que solicito individualmente à Federação de Atletismo de Mato Grosso do Sul - FAMS minha inscrição no Campeonato Estadual de Atletismo Máster a ser realizado nos dias 18 e 19 de Dezembro de 2021.

Declaro ainda que estou em plenas condições físicas e de saúde (incluindo testar negativo para COVID-19), não possuindo qualquer condição médica que impeça minha participação em eventos desportivos, notadamente na modalidade de Atletismo.

Declaro ainda que por este ato isento a Federação de Atletismo de Mato Grosso do Sul - FAMS de toda e qualquer responsabilidade por danos físicos, danos à saúde, danos materiais de qualquer espécie, ou danos morais, causados a mim individualmente ou em conjunto ou causados por mim individualmente ou em conjunto contra terceiros no evento em causa.

Declaro ainda que, por este ato, assumo individualmente toda e qualquer responsabilidade financeira referente à minha participação no evento, no que tange a danos causados à organização e/ou a terceiros, isentando a FAMS de responsabilidade pelos mesmos.

Tendo feito esta declaração de livre e espontânea vontade, firmo o presente termo de forma conjunta em duas vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas.

Campo Grande/MS, de _____ de 2021.

Declarante (assinatura): _____.

Testemunha 1: Nome: _____

CPF: _____

Ass: _____

Solicito minha Inscrição nas provas acima, declarando para todos os fins, que isento os organizadores de qualquer responsabilidade sobre acidentes que possam ocorrer durante ou fora do evento, ATESTANDO que estou em PERFEITAS condições de saúde e apto ao esforço a que vou me submeter.

Caso necessário comunicar alguém de minha confiança por algum motivo grave, favor entrar em contato :

Nome do indicado : _____ Fone: _____

Data: ____/____/____ Assinatura: _____