

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____,
portador do Bilhete de Identidade n.º _____
emitido em ___/___/_____ do arquivo de identificação de
_____, declaro que não conheço
contra-indicações para prática desportiva, responsabilizando-me
por qualquer eventual acidente ocorrido durante o torneio Sines
Futsal – 2010, exceptuando todos os cobertos pelo seguro de
acidentes pessoais desportivos.

Data: ___/___/___ Assinatura: _____