

COPA ALPARGATAS DE FUTEBOL

Nome do Atleta				R.G.
Equipe / Setor				Nascimento
Endereço		Nº	Compl	
Bairro		Cidade	CEP	UF
Telefone		Celular	e-mail	

DECLARAÇÃO

Declaro ter pleno conhecimento do Regulamento e das Regras da COPA ALPARGATAS DE FUTEBOL, bem como as condições oferecidas pelo evento.

Declaro que disputo a COPA, por livre e espontânea vontade, isentando de qualquer responsabilidade os organizadores e patrocinadores, em meu nome e de meus sucessores.

Declaro gozar de boa saúde e estar apto para a prática deste esporte.

Ao assinar esta ficha, inscrevendo-se para participar deste "Campeonato", nos termos de seu Regulamento Esportivo, o participante desde já declara e permite ao BOLA CINCO ESPORTES ou a quem esta determinar a exploração de sua imagem e som de voz em quaisquer meios de comunicação, TV aberta, fechada, internet, celular, LCD e outros meios que possam vir a existir automaticamente transferindo ao BOLA CINCO ESPORTES, desde já e de pleno direito, de modo expresso e em caráter irrevogável e irretratável.

O uso gratuito e livre de qualquer ônus ou encargo de seu nome, sua imagem e sua voz, em fotos, arquivos e ou meios digitais ou não, digitalizadas ou não, bem como cartazes, filmes e/ ou spots, em qualquer tipo de mídia e/ ou peças promocionais, inclusive em televisão, rádio, jornal, cartazes, faixas, outdoors, mala-direta, e na internet, para ampla divulgação da conquista do prêmio.

- ATENÇÃO -

O ATLETA QUE NÃO LEVAR ESTA DECLARAÇÃO PREENCHIDA JUNTO COM A FICHA DE INSCRIÇÃO, SERÁ IMPEDIDO DE ATUAR NA COPA. PREENCHA COM CUIDADO E CONFIRA SEUS DADOS SE ESTÃO CORRETOS.

Assinatura do Atleta