

# NIGHT run

# ETAPA ROCK

5 K ( ) - 10 K ( )

FICHA DE INSCRIÇÃO INDIVIDUAL PARA CORRIDA - ENVIO OBRIGATÓRIO



## 11/08 - NIGHT RUN - ETAPA ROCK



EVENTO EXCLUSIVO PARA PARTICIPANTES DO GRUPO DE CORRIDA E CAMINHADA

NOME DO ATLETA

TELEFONE PARA CONTATO

MATRICULA:

NOME DO DEPENDENTE:

Preencha o campo do dependente apenas se o mesmo for participar da prova

### TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu \_\_\_\_\_ estou ciente que meu comparecimento e de meu dependente são obrigatórios na data e horário da prova solicitada que pertence ao calendário do Grupo de Corrida ARCO/SPM. Declaro estar ciente que o não comparecimento na Corrida solicitada, será abatido de meu parâmetro o valor da inscrição com o acréscimo de 20%.

Autorizo a cobrança no valor da inscrição realizada no valor integral pago pela associação.

Após o pagamento o Kit de participação será entregue. O pagamento deverá ser realizado em folha de pagamento, com cartão de débito/crédito, depósito bancário ou boleto (acréscimo de R\$3,80), o não pagamento acarretará o bloqueio do atleta.

Estou ciente que haverá suspensão da inscrição da prova posterior solicitada em decorrência a falta; Faltas justificadas via atestado médico com CID isenta o atleta da cobrança da inscrição e não dá direito ao kit de participação, no entanto não impede a participação na prova posterior. O valor da inscrição será abatido do parâmetro com acréscimo de 20%. O kit somente será entregue mediante pagamento do valor da inscrição pago.

A via original do exame médico deverá, obrigatoriamente, permanecer arquivada na Secretária do Clube.

**Não serão realizadas em hipótese alguma, inscrições de atletas que estejam com exame médico vencidos ou com validade fora do prazo estipulado por este Regimento em corridas do Calendário de Provas da Equipe de Corrida e Caminhada da ARCO/SPM.**

Assinatura Obrigatória do Associado Titular

Favor enviar esta ficha preenchida legivelmente para o fax da Sede Social: 11 3766-7937 - confirmar o recebimento através dos telefones 11 3768-4181 ou 11 3714-0285 / Whatssapp 94765-5443 / e-mail: sedesocial@arcospm.org.br / alexandre@arcospm.org.br / paulo@arcospm.org.br

O ENVIO DA FICHA ORIGINAL É OBRIGATÓRIO