

FICHA DE INSCRIÇÃO**7º CAMPEONATO BRASILEIRO**

Nome do Competidor

Inscrição FBT n.º

Onde pratica

Idade

Peso

 KG

Altura

 CM

Graduação

 GUP

DAN

Convênio Médico

Grupo Sanguíneo

Endereço

Bairro

Cidade

Telefone

Contato

MODALIDADES DE DISPUTA

Competirá em: (marcar com um X)

Forma

Luta

Termo de Responsabilidade

Eu _____, declaro gozar de plena saúde, estando apto a participar e ter treinado apropriadamente para a competição, disputando por minha livre e espontânea vontade, isentando os organizadores, colaboradores e parceiros do evento, de qualquer responsabilidade.

Autorizo o uso de minha imagem a título gratuito, em fotos, filmes ou outra gravação relativa ao 7º CAMPEONATO BRASILEIRO DE TAEKWON-DO ITF, a ser realizado no dia 02 de maio de 2009, nas dependências do Clube dos Diários em Fortaleza/CE.

Reconheço que, todo o material e equipamentos necessários para o desempenho nesta competição são de minha inteira responsabilidade, estando de pleno acordo com o regulamento da mesma.

Data: ____/____/____

Assinatura do Atleta ou Responsável

Nome legível do Responsável caso menor de 18 anos