



ENDURO A PÉ DE ITAJUBÁ 2020

FICHA DE INSCRIÇÃO

NOME DA EQUIPE: _____

CIDADE: _____

PREENCHIMENTO ORGANIZAÇÃO

N°: _____

DATA: 22/03/2020

HORÁRIO

LARGADA

CAPITÃO 1 NOME: _____
CPF: _____ DATA NASC: ____/____/____
OCUPAÇÃO: _____ ESCOLARIDADE: _____
CIDADE ONDE MORA: _____ NACIONALIDADE: _____
PRATICA QUAL ESPORTE: _____ SEXO: ()M ()F
TEL: _____ E-MAIL: _____
TIPO SANGUÍNEO: _____ PESO: _____ ALTURA: _____
QUERO A CAMISETA 2020: ()P ()M ()G ()GG
Toma algum tipo de medicamento, tem ou já teve algum tipo de alergia ou problemas cardíacos, possui alguma restrição alimentar _____.
Caso SIM, Qual Tipo? EMERGÊNCIA AVISAR A: (NOME/TEL) _____
INTEGRANTE 2 NOME: _____
CPF: _____ DATA NASC: ____/____/____
OCUPAÇÃO: _____ ESCOLARIDADE: _____
CIDADE ONDE MORA: _____ NACIONALIDADE: _____
PRATICA QUAL ESPORTE: _____ SEXO: ()M ()F
TEL: _____ E-MAIL: _____
TIPO SANGUÍNEO: _____ PESO: _____ ALTURA: _____
QUERO A CAMISETA 2020: ()P ()M ()G ()GG
Toma algum tipo de medicamento, tem ou já teve algum tipo de alergia ou problemas cardíacos, possui alguma restrição alimentar _____.
Caso SIM, Qual Tipo? EMERGÊNCIA AVISAR A: (NOME/TEL) _____
INTEGRANTE 3 NOME: _____
CPF: _____ DATA NASC: ____/____/____
OCUPAÇÃO: _____ ESCOLARIDADE: _____
CIDADE ONDE MORA: _____ NACIONALIDADE: _____
PRATICA QUAL ESPORTE: _____ SEXO: ()M ()F
TEL: _____ E-MAIL: _____
TIPO SANGUÍNEO: _____ PESO: _____ ALTURA: _____
QUERO A CAMISETA 2020: ()P ()M ()G ()GG
Toma algum tipo de medicamento, tem ou já teve algum tipo de alergia ou problemas cardíacos, possui alguma restrição alimentar _____.
Caso SIM, Qual Tipo? EMERGÊNCIA AVISAR A: (NOME/TEL) _____

INTEGRANTE 4 NOME: _____

CPF: _____ DATA NASC: _____

OCUPAÇÃO: _____ ESCOLARIDADE: _____

CIDADE ONDE MORA: _____ NACIONALIDADE: _____

PRATICA QUAL ESPORTE: _____ SEXO: ()M ()F

TEL: _____ E-MAIL: _____

TIPO SANGUÍNEO: _____ PESO: _____ ALTURA: _____

QUERO A CAMISETA 2020: ()P ()M ()G ()GG

Toma algum tipo de medicamento, tem ou já teve algum tipo de alergia ou problemas cardíacos, possui alguma restrição alimentar _____.

Caso SIM, Qual Tipo?
EMERGÊNCIA AVISAR A: (NOME/TEL) _____

INTEGRANTE 5 NOME: _____

CPF: _____ DATA NASC: _____

OCUPAÇÃO: _____ ESCOLARIDADE: _____

CIDADE ONDE MORA: _____ NACIONALIDADE: _____

PRATICA QUAL ESPORTE: _____ SEXO: ()M ()F

TEL: _____ E-MAIL: _____

TIPO SANGUÍNEO: _____ PESO: _____ ALTURA: _____

QUERO A CAMISETA 2020: ()P ()M ()G ()GG

Toma algum tipo de medicamento, tem ou já teve algum tipo de alergia ou problemas cardíacos, possui alguma restrição alimentar _____.

Caso SIM, Qual Tipo?
EMERGÊNCIA AVISAR A: (NOME/TEL) _____

INTEGRANTE 6 NOME: _____

CPF: _____ DATA NASC: _____

OCUPAÇÃO: _____ ESCOLARIDADE: _____

CIDADE ONDE MORA: _____ NACIONALIDADE: _____

PRATICA QUAL ESPORTE: _____ SEXO: ()M ()F

TEL: _____ E-MAIL: _____

TIPO SANGUÍNEO: _____ PESO: _____ ALTURA: _____

QUERO A CAMISETA 2020: ()P ()M ()G ()GG

Toma algum tipo de medicamento, tem ou já teve algum tipo de alergia ou problemas cardíacos, possui alguma restrição alimentar _____.

Caso SIM, Qual Tipo?
EMERGÊNCIA AVISAR A: (NOME/TEL) _____

Para a efetivação da inscrição é obrigatório o preenchimento dos seguintes campos: Nome Completo, CPF, Data de Nascimento, Cidade onde Mora e Nacionalidade. É parte complementar, o TERMO DE RESPONSABILIDADE que deverá estar assinado por todos os integrantes.

O Capitão da Equipe inscrita acima se responsabiliza pela veracidade das informações contidas nesta ficha e declara que leu e compreendeu o regulamento do Circuito de Enduro a Pé Caminhos da Mantiqueira 2019.

ASSINATURA DO CAPITÃO DA EQUIPE