

FICHA DE INSCRIÇÃO
4ª Etapa Metropolitano de Mountain Bike 2008
Campo Largo - 04 de Maio de 2008

Nome:			
RG:	CPF	Data nasc:	
Cidade:	Telefone	Estado:	
E-mail			
Equipe			
OBS: É obrigatório o preenchimento de todos os campos acima			

Categorias:	
<input type="checkbox"/>	Estreantes; (idade livre);
<input type="checkbox"/>	Juvenil - 15 a 16 anos; (Nascidos entre 1993 e 1992);
<input type="checkbox"/>	Feminino;(Idade livre);
<input type="checkbox"/>	Junior - 17 a 18 anos;(Nascidos entre 1991 e 1990);
<input type="checkbox"/>	Elite - 23 a 29 anos ou critério técnico; (Nascidos em 1984 e anos anteriores)
<input type="checkbox"/>	Sub-23 - 19 a 23 anos; (Nascidos entre 1989 e 1986);
<input type="checkbox"/>	Sub-30 - 23 a 29 anos; (Nascidos entre 1985 e 1979);
<input type="checkbox"/>	Máster A - 30 a 39 anos; (Nascidos entre 1978 e 1967);
<input type="checkbox"/>	Máster B - 40 a 49 anos; (Nascidos entre 1968 e 1957);
<input type="checkbox"/>	Máster C - 50 anos acima; (Nascidos entre 1958 e anos anteriores).

Valores:
Até 01/05 - R\$ 25,00 (vinte e cinco reais); Apartir de 01/05 - R\$ 35,00 (trinta e cinco reais)
Deverá ser depositado o valor de referente a inscrição na conta: Federação Paranaense de Ciclismo Banco Itaú Agencia 3812 Conta Corrente 17303-1. E enviar o comprovante de depósito juntamente com a ficha de inscrição pelo FAX 041-3026-3253 e apresentar esses documentos na reunião técnica que antecede a prova.

Declaração
<p>* Declaro para os devidos fins que estou ciente e de acordo com o regulamento desta competição e isento os organizadores, patrocinadores, sede do evento de todas e quaisquer conseqüências que possam advir de minha participação nesta prova (furtos, roubos e danos de equipamentos ou por qualquer traumatismo, lesões, invalidez ou morte), NÃO cabendo qualquer tipo de indenização. *</p> <p>Declaro também que nunca fui impedido de participar de qualquer outro esporte por motivos médicos. Em caso de emergência, autorizo qualquer pessoa qualificada a administrar o tratamento necessário, médico e/ ou cirúrgico, inclusive a administração de sangue e derivados sanguíneos. * Autorizo, que as informações relativas ao meu estado de saúde sejam dados pelo médico responsável para o diretor de prova bem como para o meu próprio médico e/ou meus parentes ou responsáveis.</p>

 ASSINATURA DO ATLETA

 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL COM RG
 (para atletas menores de 18 anos)