



Atleta: _____

Data de Nascimento: _____

Responsável: _____

Telefone: _____

E-mail: _____

Plano de Saúde: _____

Hospital Preferencial: _____

Eu, _____, declaro que o atleta (sócio) acima inscrito está de acordo com o Regulamento da Competição e ainda, que goza de boa saúde, estando o mesmo apto a praticar atividades físicas, isentando a AABB-BH e seus dirigentes por problemas de saúde que possam ocorrer antes, durante e depois do campeonato em função desta prática. Declaro ainda que as informações acima são verdadeiras, ficando sujeito às sanções previstas no Regimento Interno do Clube.

Assinatura do Associado Responsável

Belo Horizonte _____, _____ de 2015.