**COPA LUPINETTI DE MOTOVELOCIDADE 2016**

NOME:

Categoria: ( ) 600cc ( ) 1000light ( ) 1000Pro ( ) Escola

( ) Super Sport até 300 ( ) Standard até 300

Numeração da Moto:

CPF: RG: Data de Nasc.:\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

E-mail

Telefones: Fixo ( ) Celular( )

Endereço:

Cidade: Estado: CEP:

Tipo Sanguíneo: Convênio Médico:

*Marca: Modelo da moto: Ano: Placa:*

*Moto de Leilão informe numero de NF (leve a com você) :*

Em caso de urgência, avisar:

Grau de parentesco Fone ( )

Observações Médicas: (informe alergias, doenças, etc)

Dependente Legal Seguro Porto Seguro:

\*Declaro assumir total e inteira responsabilidade civil, criminal e por quaisquer danos pessoais ou materiais, causados por mim ou a terceiros devido a minha participação na Copa Lupinetti de Motovelocidade ainda que possua convênio médico hospitalar da Previdência Social ou particular, correndo por minha conta exclusiva, quaisquer despesas de assistência médico-hospitalar, isentando de quaisquer responsabilidades física ou financeira a Organização do Evento e o autódromo onde será realizado o evento,Confederação Brasileira de Motociclismo, Federação Paraense de Motociclismo, Fundação de Esportes de Londrina.

\*Declaro ainda que aceito as condições estipuladas no Termo de Responsabilidade.

\*Declaro que aceito as condições de participação da Copa Lupinetti de Motovelocidade e em caso de chuva, havendo condições de uso, necessito de pneus apropriados para continuar a treinar.

\*Declaro entender que à custa do evento corre por conta da organização, e que em caso de desistência por qualquer motivo terei até 10 dias que antecede o evento para comunicar a organização, entendo que após esse prazo só terei direito a devolução do valor investido caso venda a minha inscrição a outro piloto.

de de 2016.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Assinatura do Piloto**