

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____, data de nascimento _____, portador do Cartão de Cidadão n.º _____, NIF _____, residente em _____, declaro para os devidos efeitos que:

1. Possuo a robustez física e o estado de saúde necessários para a prática da atividade. Walking football.
2. Assumo a responsabilidade total por quaisquer danos, acidentes ou lesões que possam ocorrer durante a atividade, decorrentes da natureza da mesma ou da minha condição física.
3. Isento a União das Freguesias de Aldoar, Foz do Douro e Nevogilde de qualquer responsabilidade por danos físicos ou materiais, salvo aqueles que resultem de comprovada negligência da entidade organizadora.

Por ser verdade, dato e assino o presente documento.

Porto, ____ de _____ de 202__

O Declarante
