

DECLARAÇÃO

Eu, _____ residente em _____, Portador da cédula de identidade nº: _____, emitido por _____ em ____/____/____. Declara para os devidos efeitos legais que estou apto à prática de esportes, comparecendo regularmente ao médico realizando todos os exames necessários para exercer de boa qualidade de saúde e que assume a responsabilidade por qualquer incidente relacionado a saúde e a participação dos eventos ciclísticos supervisionados pela FECIERJ no período de 01/01/2019 a 31/12/2019.

_____ de _____ de 2019.

(assinatura reconhecida em cartório do atleta)