

## Ficha de Inscrição

Número da Corrida (a preencher pela organização)

Preencher em Maiúsculas


Apelido (Último nome) .....

Nome (Primeiro nome) ..... E-mail .....

Data de Nascimento (menores de 18 anos) ..... Código Postal: ..... - ..... Tel.: .....

Corredor         Atleta     Marchante

N.º Inscrições adulto (€ 5,00) ..... N.º Inscrições crianças até 12 anos (€ 2,50) .....

N.º T-shirts .....  .....  .....  .....  .....  ..... Donativo € ..... Total € .....

Por favor dirija o seu cheque/vale/talão de depósito à Associação Oncológica do Algarve - Largo das Mouras Velhas, n.º 16 - 8000-139 Faro  
Conta: MONTEPIO GERAL - NIB 003600329910033224959

### Declaração

Aceito participar na MAMAMARATONA 7, sendo essa participação da minha inteira responsabilidade. Assim, declaro que não serão da responsabilidade da Organização deste evento quaisquer eventuais acidentes que possam ocorrer no decurso da mesma. Mais me obrigo a aconselhar-me com o meu médico, caso entenda necessário, no que se refere à minha condição física para participar nesta MAMAMARATONA 7. Autorizo a realização de filmagens ou fotografias minhas durante o acontecimento que possam vir a ser publicadas futuramente.

Assinatura

Data: ..... / ..... /2007