



# Challenge 8 K

Capim Branco 2

## FORMULÁRIO PARA RESERVA DE JANELA

Preencher com os dados do nadador solo ou do capitão do revezamento: Sinalize o intervalo de 3 dias para a janela: de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Indique o percurso e a modalidade:

8K Solo

8K Revezamento Dupla

Nome Completo: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Tamanho da camisa: (GG) (G) (M) (P)

Naturalidade: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_

Cep: \_\_\_\_\_ Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Ocupação: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Venho através desta, no ficar formalmente à Tambaqui Open Waters, que eu desejo efetuar a tentativa do percurso sinalizado no FORMULÁRIO PARA RESERVA DE JANELA (INSCRIÇÃO). Eu li, entendi e concordo em respeitar as regras formuladas pela Tambaqui Open Waters. Concordo que se eu cometer qualquer violação das referidas regras, o meu nado não será realizado. Eu concordo que a decisão do observador oficial, durante o nado, e a organização da Tambaqui Open Waters após o percurso, são definitivas no que diz respeito às regras e diretrizes. Concordo que o comandante da embarcação é o único responsável pela segurança do nado e vou seguir todas as suas ordens. Certifico que estou em boa forma física de acordo com o atestado médico exigido pela Tambaqui Open Waters. Reconheço que estou ciente de todos os

[www.tambaquiopenwaters.com](http://www.tambaquiopenwaters.com) [contato@tambaquiopenwaters.com](mailto:contato@tambaquiopenwaters.com)

(34) 99823-2841

@tambaquiopenwaters

Tambaqui Open Waters

riscos inerentes ao percurso, incluindo possibilidade de acidentes pessoais, invalidez permanente ou morte e concordo em assumir todos esses riscos. Renuncio a todo e qualquer direito quanto à perda ou dano, incluindo, mas não limitado a danos pessoais, incapacidade e morte permanente decorrente da minha participação em qualquer percurso promovido pela Tambaqui Open Waters ou quaisquer atividades incidentais contra a Tambaqui Open Waters ou qualquer pessoa ou filiados aos mesmos. Comprometo-me a não tomar qualquer tipo de droga proibida e dar amostras de saliva, urina ou sangue se assim for solicitado antes ou depois da travessia. Concordo em enviar meus atestados médicos para aprovação da Tambaqui Open Waters em até 15 dias antes da data reservada da minha janela.

Uberlândia, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do atleta (ou responsável legal)

