

III Campeonato Estadual de Futebol dos Advogados da OAB/PB**Data de inscrição: 19/09/2016 a 14/10/2016****Valor da inscrição: R\$ 300,00 por equipe****EQUIPE:****SUBSEÇÃO/ÓRGÃO:**

	NOME COMPLETO	*OAB-PB	*MATRICULA	IDADE
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				



AV. MATO GROSSO, 333, BAIRRO DOS ESTADOS – JOÃO PESSOA – PB
FONE/FAX:(83) 3133-3400/3244-9111 - www.caapb.org.br

LOCAL: ASTRA

RESPONSÁVEL PELA EQUIPE:

E-mail:

Fones para contato fixo e celular:

Nome da Equipe:



AV. MATO GROSSO, 333, BAIRRO DOS ESTADOS – JOÃO PESSOA – PB
FONE/FAX:(83) 3133-3400/3244-9111 - www.caapb.org.br

DECLARAÇÃO

Eu _____, declaro ter plenas condições físicas para participar dos III Jogos Estaduais de Futebol Society (FUT7) dos Advogados da Paraíba, a serem realizados nos dias 21 e 22 de outubro de 2016, organizados pela CAA/PB, responsabilizando-me pelos riscos, acidentes e problemas físicos ou fisiológicos que por ventura ocorram ou venham a ocorrer. Ficam, portanto, os promotores, patrocinadores, organizadores e a direção técnica do evento isentos, em meu nome e de meus sucessores, de qualquer responsabilidade decorrente de acidente ou atos indisciplinares havidos antes, durante ou após os jogos.

Declaro que gozo de boa saúde e, ainda, que estou em perfeitas condições físicas e fisiológicas para participar dos jogos e que fui orientado a fazer exame médico antes do evento.

Autorizo aos promotores usarem qualquer imagem fotográfica ou de vídeo, para fins de divulgações e ou promoções vinculadas ao evento.

João Pessoa - PB, ____ de _____ de 2016.

Assinatura do Atleta



AV. MATO GROSSO, 333, BAIRRO DOS ESTADOS – JOÃO PESSOA – PB
FONE/FAX:(83) 3133-3400/3244-9111 - www.caapb.org.br