

ARTE DO COMBATE

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO INSCRIPTION FORM

Pela presente declaro o meu interesse nas atividades organizadas baixo a marca «Arte do Combate» e a vontade de participar nelas. Comprometo-me a respeitar as instruções das pessoas responsáveis das atividades durante a duração destas, e a acerrar os contributos económicos que me forem requeridos incluindo quotas federativas, seguros, etc. A falta de pagamento destas quotas ou a discreção das pessoas responsáveis da atividade dará lugar à terminação imediata das obrigações adquiridas por todas as partes.

Entendo e assumo os riscos envolvidos na prática duma arte marcial e desporto de contacto, e sou consciente que mesmo seguir estritamente as instruções dadas, uma atitude cuidadosa e o uso de equipamento de proteção não pode excluir totalmente o risco de sofrer lesões, bem pela minha própria ação ou pela de outras pessoas; em consequência e até onde a lei o permita, eximo da responsabilidade dos acidentes que puderam suceder às pessoas responsáveis da atividade e às que nela participarem.

Autorizo também a tomada e uso de fotografias, vídeos e outras formas de gravação áudio-visual com propósitos promocionais, formativos ou ilustrativos da atividade, teoria e prática desenvolvidas na «Arte do Combate».

Finalmente, autorizo o armazenamento e gestão dos meus dados num ficheiro que será gerido conforme à L.O. 15/1999 de proteção de dados de carácter pessoal para a realização, comunicação ou promoção das atividades já indicadas, por correio eletrónico ou e-mail ou outros meios, bem como o seu encaminhamento destes dados para a federação AGEA ou outras entidades com quem exista parceria, com o fim de me inscrever na(s) mesma(s). Os direitos de acesso, retificação, cancelação e oposição podem ser exercitados diante das pessoas responsáveis das atividades, ou bem escrevendo ao e-mail info@artedocombate.gal.

I hereby declare my interest in the activities organized under the "Arte do Combate" brand and my willingness to participate in them. I undertake to respect the instructions of the people responsible for the activities during their duration and to satisfy the economic contributions that are required to me, including federal quotas, insurance, etc. Failure to pay these quotas or the discretion of the persons responsible for the activity will result in the immediate termination of the obligations acquired by all parties.

I understand and assume the risks involved in the practice of a martial art and contact sport, and I am aware that even following strictly given instructions, a careful attitude and the use of protective equipment can not totally exclude the risk of injury, either by my own actions or those of other people; as a consequence and to the extent permitted by law, I exime the persons responsible for the activity and those who participate in it from liability on any possible accidents.

I also authorize the taking and use of photographs, videos and other forms of audio-visual recording for promotional, formative or illustrative purposes related to the activities, theory and practice developed in "Arte do Combate".

Finally, I authorize the storage and management of my data in a file that will be managed according to the 15/1999 organic law on personal data protection. Such data will be used towards the communication, promotion & development of the activities already indicated, by electronic mail or e-mail or other means. I also authorize the referral of this data to the AGEA federation, or to other entities with which a partnership might be established, in order to be enrolled in it or them. The rights of access, rectification, cancellation and opposition can be exercised before the persons responsible for the activities, or otherwise by writing to the e-mail info@artedocombate.gal.

NOME E APELIDOS NAME & SURNAME	NUMERO DOCUMENTO IDENTIDADE ID DOCUMENT NUMBER
TELEFONE PHONE	E-MAIL
DATA DE NASCIMENTO BIRTH DATE	TALHA DE CAMISOLA T-SHIRT SIZE

Só se és menor de idade, os dados da pessoa responsável da tutoria legal:

Only if you are underage: data for your legal guardian:

NOME E APELIDOS DA PESSOA RESPONSÁVEL LEGAL GUARDIAN NAME & SURNAME	NUMERO DOCUMENTO IDENTIDADE ID DOCUMENT NUMBER
TELEFONE PHONE	E-MAIL

E para que conste, assino:

And for the record, here I sign:

DATA E LUGAR DATE & PLACE	A TUA ASSINATURA OU A DA REPRESENTANTE LEGAL YOURS OR YOUR LEGAL GUARDIAN'S SIGNATURE
------------------------------	--