



TÉRMINO DAS INSCRIÇÕES: 10/10/2018

32º CAMPEONATO ESTADUAL DE ATLETISMO MASTER

20 de Outubro de 2018.

ESEFID/UFRGS- Rua Felizardo, 600 Jardim Botânico -Porto Alegre- RS

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

NOME: _____

ENDEREÇO: _____

CIDADE: _____ CEP: _____ ESTADO: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ Idade no início do evento: _____ anos.

EQUIPE: _____

EMAIL: _____

SEXO (M/F): _____ TELEFONE: () _____ CELULAR: _____

Marque com um "x" as provas que deseja participar

| Marca | x | Prova | Marca | x | Prova | Marca | x | Prova |
|-------|---|-------------|-------|---|----------------------|-------|---|----------------------|
| | | 100 metros | | | 110 c/barreiras | | | Arremesso de Peso |
| | | 200 metros | | | 3000 Marcha Atlética | | | Lançamento de disco |
| | | 400 metros | | | Salto em altura | | | Lançamento dardo |
| | | 800 metros | | | Salto em distância | | | Lançamento martelo |
| | | 1500 metros | | | Salto triplo | | | Lançamento martelete |
| | | 5000 metros | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

TAXA DE INSCRIÇÃO SOCIO

| | |
|---|------------|
| 1- R\$ 100,00 com direito a 03 provas + revezamentos | R\$ 100,00 |
| 2- Provas adicionais R\$ 25,00 por prova _____ () provas x R\$ 25,00 | |
| TOTAL A PAGAR | R\$ |

TAXA DE INSCRIÇÃO NAO SÓCIO

| | |
|---|------------|
| 1- R\$ 130,00 com direito a 03 provas + revezamentos | R\$ 130,00 |
| 2- Provas adicionais R\$ 25,00 por prova _____ () provas x R\$ 25,00 | |
| 3- Galeto Confraternização R\$ 20,00 (bebidas a parte) Confirmar | |
| TOTAL A PAGAR | R\$ |

FORMAS DE PAGAMENTO

Pagamento deverá ser feito na CAIXA ECONOMICA FEDERAL em nome da **Associação dos Veteranos Gaúchos de Atletismo**
Ag: 0430- Op: 003 Conta: 26441-8- CNPJ 91698365/0001-97
(NÃO SERÁ ACEITO DEPÓSITO EFETUADO EM CAIXA ELETRÔNICO)

FORMAS DE INSCRIÇÃO

Através do site www.avega.com.br
Através de e-mail: contato @ avega.com.br
Via correio: Rua Demetrio Ribeiro 336
CEP 90010310-Centro Historico-Porto Alegre

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Solicito minha Inscrição nas provas acima, Declarando para todos os fins, que isento os organizadores de qualquer responsabilidade sobre acidentes que possam ocorrer durante ou fora do evento, ATESTANDO que estou em PERFEITAS condições de saúde e apto ao esforço a que vou me submeter.

Caso necessario comunicar alguém de minha confiança por algum motivo grave, favor entrar em contato :

Nome do indicdo: _____ Fone: _____

Data: ____/____/____ Assinatura: _____