



Termo de Responsabilidade | *Statement of Responsibility*

Os participantes assumem que têm total conhecimento de que a atividade a que se propõem envolve algum risco e que estão aptos para a mesma.

Participants assume that they have full knowledge that the activity they propose involves some risk and that are fit for it.

Garantem que são física e mentalmente saudáveis e que não possuem conhecimento de nenhuma razão médica que os impeça de realizar este tipo de atividade.

They ensure that are physically and mentally healthy and have no knowledge of any medical reason that prevents them from performing this type of activity.

Garantem igualmente que durante a atividade respeitarão as regras de conduta e as regras estabelecidas pelos responsáveis pela atividade.

They also ensure that during the activity will respect the rules of conduct and the rules established by the technicians responsible for the activity.

Assumem, para os devidos efeitos legais, inteira responsabilidade por eventuais danos emergentes da participação na atividade, tanto a nível pessoal como material, desresponsabilizando totalmente a entidade organizadora pelos mesmos.

Assume, for all legal purposes, full responsibility for any eventual damages arising from participation in the activity, both personal and material, releasing the organization of any liability claims that may result from the event.

Autorizam, a publicação de imagens suas, no contexto da atividade, com objetivos de informação e divulgação da mesma.

Hereby authorize, the publication of images, in which the participant appear, in the context of the activity, with the purpose of information and divulgation of the same.

Local | *Location*: Horta, Faial, Açores

Dia | *Day*: 5 e 6 de Junho | June 2015

Atividade | *Activity*: Campeonato Regional Indoor de Apneia | *Regional Championship Apnea Indoor*



Eu, abaixo assinado, declaro que concordo com o Termo de Responsabilidade:

I, the undersigned, hereby declare that I agree with the Statement of Responsibility:

Nome | *Name:* _____ Nº.Id | *ID Card:* _____

Nome | *Name:* _____ Nº.Id | *ID Card:* _____

Nome | *Name:* _____ Nº.Id | *ID Card:* _____

Nome | *Name:* _____ Nº.Id | *ID Card:* _____

Nome | *Name:* _____ Nº.Id | *ID Card:* _____

Nome | *Name:* _____ Nº.Id | *ID Card:* _____

Nome | *Name:* _____ Nº.Id | *ID Card:* _____

Nome | *Name:* _____ Nº.Id | *ID Card:* _____

Nome | *Name:* _____ Nº.Id | *ID Card:* _____

Nome | *Name:* _____ Nº.Id | *ID Card:* _____

Nome | *Name:* _____ Nº.Id | *ID Card:* _____

Nome | *Name:* _____ Nº.Id | *ID Card:* _____

Nome | *Name:* _____ Nº.Id | *ID Card:* _____

Nome | *Name:* _____ Nº.Id | *ID Card:* _____

Nome | *Name:* _____ Nº.Id | *ID Card:* _____

Nome | *Name:* _____ Nº.Id | *ID Card:* _____

Nome | *Name:* _____ Nº.Id | *ID Card:* _____

Nome | *Name:* _____ Nº.Id | *ID Card:* _____

Nome | *Name:* _____ Nº.Id | *ID Card:* _____

Nome | *Name:* _____ Nº.Id | *ID Card:* _____