



DECLARAÇÃO

ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu _____
RG _____ declaro estar gozando de plena saúde física e mental, não havendo nada que me impeça de realizar os exercícios físicos que serão ministrados no decorrer dos Cursos que possua o módulo de tiro real e o módulo de tiro de pistolas de paintball; exercícios esses que já me foram previamente explicados. Estou ciente que ao longo dos cursos são captadas imagens e autorizo seu uso irrestrito pelo COMBATE em suas ações de divulgação. Declaro mais, que me foi esclarecido sobre todos os riscos que envolvem um treinamento com arma de fogo e de paintball, mesmo aplicando rigidamente as normas de segurança.

Riscos esses que podem provocar graves ferimentos ou sequelas, levando até mesmo ao óbito. Mesmo ciente desses riscos, resolvo assumi-los e de livre e espontânea vontade realizarei o treinamento isentando assim o COMBATE - Centro de Treinamento Tático Integrado Ltda. Seus diretores, gerentes, sócios, instrutores e respectivos familiares e herdeiros de toda e qualquer forma de indenização por um eventual acidente que possa ocorrer por negligência, imprudência ou imperícia minha ou de terceiros que estejam direta ou indiretamente participando do curso.

Outrossim, declaro ainda que conheço os termos dos seguintes dispositivos legais: Lei 10.826, de 22/12/03 e de seu Decreto regulamentador nº 5.123/04, relativas a compra, uso e a autorização para porte de armas de fogo, nos quais me enquadro.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Campinas, ____ de _____ de 20__

Assinatura
Reconhecer Firma

Testemunha _____

Nome: _____

R.G.: _____

Endereço: _____

Telefones. residencial: _____ celular: _____

Assinatura