



Modalidade: \_\_\_\_\_

Agregado (s): \_\_\_\_\_

N.º Utente \_\_\_\_\_

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

## Ficha de Inscrição

Nome: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Cod. postal: \_\_\_/\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Telemóvel: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Contacto(s) em caso de acidente: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ B.I.: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Eu, abaixo assinado, declaro estar ciente e reconhecer os riscos inerentes à prática das actividades desportivas/reabilitação que pratico neste Complexo Desportivo. Declaro ainda reconhecer que no, acto da inscrição subscrevi um seguro de acidentes pessoais, para responder pelos acidentes que, eventualmente, decorram, durante a prática das actividades e que tomei conhecimento das respectivas coberturas, não podendo exigir qualquer indemnização à LATI, por qualquer dano que decorra do exercício das referidas actividades, ou quaisquer quantias que ultrapassem os valores das coberturas acordadas e livremente aceites.

Coberturas e capitais por pessoa segura:

- Morte ou invalidez permanente – 25.800,00€
- Despesas de tratamento – 5.000,00€
- Despesas Funeral – 2.800,00€

Assinatura

Assinatura Enc. Educação (quando menor 18 anos)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_