



Modalidade: _____

Agregado (s): _____

(A preencher pelos serviços)

N.º Utente _____

Data ____/____/____

Doc Ident. CC ☐

Passaporte ☐

Título Resid. ☐

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)
