



TERMO DE RESPONSABILIDADE

21K NORONHA 2025

Declaro que os dados fornecidos na inscrição são verdadeiros, assumindo a responsabilidade por eles e aceitando totalmente os termos do Regulamento da Prova. Declaro também que participo do Evento por livre e espontânea vontade, tendo conhecimento de meu estado de saúde físico e mental, treinado adequadamente e, desta forma, capacitado para participar da Prova, isentando de qualquer responsabilidade os ORGANIZADORES, PATROCINADORES e REALIZADORES, em meu nome e de meus sucessores.

Autorizo expressamente o uso de minhas imagens (inclusive direitos de arena), que venham a ser colhidas durante a realização da Prova, pelos ORGANIZADORES, PATROCINADORES e REALIZADORES e STAFF, bem como por eventuais sucessoras, para fins publicitários, conexos e de divulgação, renunciando à qualquer remuneração ou indenização.

Estou ciente de que, ao me cadastrar, serei automaticamente incluído no banco de dados dos ORGANIZADORES, autorizando também em idênticas condições, as ações de divulgação que venham a ser realizadas pela ORGANIZAÇÃO do Evento, como o envio de mensagens informativas e promocionais desta prova e de outras congêneres, e dos PATROCINADORES, APOIADORES e EMPRESAS PARTICIPANTES via e-mail, carta, torpedos SMS, dentre outros, para meus telefones e endereços cadastrados por mim ou por quem tenha feito minha inscrição.

Assumo todas as despesas de viagem, hospedagem, alimentação, traslados, seguros, assistência médica e quaisquer outras necessárias ou provenientes da minha participação neste Evento; antes, durante ou depois dele.

Autorizo também a qualquer membro da Equipe de Saúde da Prova assistir-me, assim como a realizar todos os procedimentos e diagnósticos necessários para tal atendimento. Estou ciente de que a Equipe de Saúde tem como objetivo somente o atendimento às intercorrências médicas que ocorrerem durante a Prova e a remoção dos atendidos para os hospitais de retaguarda, não sendo responsável por minha avaliação médica prévia, que é de minha responsabilidade individual.

Tendo conhecimento das dificuldades técnicas para assistência médica de urgência dentro da Ilha de Fernando de Noronha, em caso de extrema necessidade e solicitação da Equipe de Saúde responsável pelo Evento, autorizo que a ORGANIZAÇÃO do Evento providencie o resgate (UTI) aéreo, me responsabilizando por seu pagamento.