

Núcleo: Rio das Ostras
(Município/Bairro)



FICHA DE INSCRIÇÃO

(adulto)

Aluno: Ana maria Ferreira Nasc: 07 / 07 / 55
RG: 09 862 5650 CPF: 028 222 417 32 Whatsapp: (22) 99777 1071
Sexo: M () F () Endereço: Rua Procelval dos Santos 601 Cidade: Rio das Ostras
Possui Deficiência? Se sim, Qual? não
Possui doença pré-existente? Se sim, Qual? não
Uniforme Tamanho: () P () M () G () GG Como Conheceu o projeto? indicação
Contato de emergência 1: Nome Selma Parentesco irma Whatsapp: (22) 99777 1071
Contato de emergência 2: Nome _____ Parentesco _____ Whatsapp: () _____

DECLARAÇÃO E TERMO DE COMPROMISSO

Neste ato, e para todos os fins em direito admitidos eu, Ana maria Ferreira, acima assinalado, **solicito inscrição** no Projeto Transformando Vidas, declaro ter recebido o uniforme e **autorizo a utilização de minha imagem e voz**, em caráter definitivo e gratuito, em fotos e filmagens decorrentes de minha participação no referido projeto.

Me comprometo ainda a realizar a **DEVOLUÇÃO DO UNIFORME** fornecido pelo projeto em caso da não mais participação minha, por qualquer motivo.

Ana maria Ferreira
Assinatura do aluno

01/03/2023
Data da assinatura

Anexar à ficha de inscrição:

- Cópia do RG, CPF e comprovante de residência;
- Atestado médico para prática de atividades esportivas ou PARQ preenchido;

Os documentos acima relacionados são **INDISPENSÁVEIS** para que o aluno possa iniciar suas atividades no núcleo esportivo.

PARQ - QUESTIONÁRIO DE PRONTIDÃO PARA ATIVIDADE FÍSICA

Este questionário tem como objetivo identificar a necessidade de avaliação clínica e médica. Caso seja respondido um SIM, é fortemente sugerida a realização da avaliação clínica e médica.

Por favor, leia atentamente cada questão e responda SIM ou NÃO.

1. Algum médico já disse que você possui algum problema de coração e que só deveria realizar atividade física supervisionado por profissionais de saúde? () Sim (x) Não
2. Você sente dores no peito quando pratica atividade física? () Sim (x) Não
3. No último mês, você sentiu dores no peito quando praticou atividade física? () Sim (x) Não
4. Você apresenta desequilíbrio devido à tontura e/ou perda de consciência? () Sim (x) Não
5. Você possui algum problema ósseo/articular que pode ser piorado pela atividade física? () Sim (x) Não
6. Você toma atualmente algum medicamento para pressão arterial e/ou problema de coração ou diabetes? () Sim (x) Não
- 7) Sabe de alguma outra razão pela qual você não deve praticar atividade física? () Sim (x) Não
- 8) Esta gestante no ato da matrícula? () Sim (x) Não

Declaração de Responsabilidade

Assumo a veracidade das informações prestadas neste questionário "PAR-Q" e afirmo estar liberado (a) pelo meu médico para participação em atividades físicas.

Assumo plena responsabilidade por qualquer atividade física praticada sem o atendimento a essa recomendação e isento a Associação Beneficente Bem Viver, bem como todos diretamente envolvidos no desenvolvimento das atividades oferecidas e praticadas por mim, de toda e qualquer responsabilidade por danos a minha saúde ou de qualquer outra espécie, que eventualmente possam ser causados.

- Nome do(a) participante: Ana Maria Ferruz
- Nome do(a) responsável se menor de 18 anos: _____

Data / Assinatura (Assinatura do Responsável no caso de menor de 18 anos)

01/03/23

Ana Maria Ferruz
Assinatura

CAIXA

104-0

104406.08667.78992.170647.32040.826300.2.930500000019750

Local de Pagamento

PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRIAS ATE O VALOR LIMITE

Vencimento

30/03/2023

Beneficiário: BASES SAF SERVIÇOS DE SERVIÇO FAMILIAR LTDA - CNPJ (ME)

Agência Beneficiário

0184 / 688607-8

Beneficiário

02.100.450/0001-81

Nosso Número

14002700320408263-0

Data Doc.

04/10/2022

Data Process.

04/10/2022

Doc.

107,50

Valor Documento

107,50

Uso do Banco

Carteira

14

Valor Documento

107,50

Instruções

TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO AO CEDENTE

NÃO DISPENSAR COBRANÇA DE MULTA/JUROS CASO SEJA PAGO APÓS VENCIMENTO.

APÓS 90 DIAS PAGAR SOMENTE NA BRANCA.

APÓS VENCIMENTO, MULTA DE 2.00% + JUROS DE 0.0333% AO DIA.

Descontos

(+) Mora / Multa

(-) Valor Cobrado

13730913891146750

Pagador

ANA MARIA FERRERA - Nº CONTRATO: 219545 - CPF Pagador: 02822241732

RUA RODOVAL DOS SANTOS, 661/RUA SEM SAÍDA - NOVA ESPERANÇA - RIO DAS OSTRAS - 28893561

Ficha de Compensação

Autenticação no verso

iosoftware.com.br/impressao_boletos_lotes/DB?acao=salvar



297/334

001
lmo
frla.

