



TERMO DE RESPONSABILIDADE

Preencher as lacunas e imprimir o formulario:

Eu,

[Redacted]

Carteira de Identidade no [Redacted],

orgao emissor [Redacted], CPF [Redacted],

profissao [Redacted],

residente a Rua/Avenida [Redacted],

n. [Redacted], Bloco [Redacted], Apartamento no [Redacted],

bairro [Redacted], telefone residencial [Redacted],

telefone celular [Redacted], e-mail [Redacted],

CNH [Redacted] /A, habilitado como motociclista, declaro para todos os fins de direito, que a

motocicleta marca [Redacted] / modelo [Redacted],

placa [Redacted], a ser utilizada por mim e de minha propriedade e a decisao de realizar o

DESLOCAMENTO DE LONGA DISTANCIA "SADDLESORE 1000 / BUN BURNER 1500",

promovido pela instituicao norte-americana IRON BUTT ASSOCIATION e de minha unica e

exclusiva responsabilidade pessoal, irretroatavel e intransferivel. Assim, estou assumindo todo e

qualquer risco e onus consequente a minha decisao, tendo conhecimento de que o HOG Rio

Challenge e apenas uma acao entre amigos para apoio a motociclistas, promovida pelo HOG Rio,

que visa exclusivamente oferecer ORIENTACOES DE SEGURANCA e sugerir condicoes de

MENOR PROBABILIDADE DE RISCO, com base na padronizacao de PROCEDIMENTOS DE SEGURANCA, na definicao de um ROTEIRO DE DESLOCAMENTO PRE´-DEFINIDO e na definicao de um PERIODO DE TEMPO PARA O DESLOCAMENTO, a fim de possibilitar a REALIZACAO COLETIVA, viabilizando o APOIO MUTUO e tempestivo entre os motociclistas participantes, durante o DESLOCAMENTO DE LONGA DISTANCIA, que sera percorrido por mim, no tempo preconizado pela IRON BUTT ASSOCIATION (IBA), segundo as regras especificas do tipo de deslocamento que escolhi, publicados no site www.ironbutt.com. Consequentemente, estou eximindo o HOG Rio e a Rio Harley-Davidson de qualquer tipo de responsabilidade, que lhes possam ser imputadas por mim ou em meu nome em relacao a minha decisao de participar desse deslocamento de motocicleta e suas consequencias durante o deslocamento.

Rio de Janeiro, [REDACTED] de [REDACTED] de 2018.

Assinatura: _____

TESTEMUNHA

Nome: [REDACTED]

CPF: [REDACTED]

E-mail: [REDACTED]

Telefone: [REDACTED]

Assinatura: _____

