



**ZoAr**

Ass. de Vôo Livre Agulhas Negras  
Av. Casa das Pedras s/ N° - Penedo  
Tel: 024 3351 1051  
Email: info@avlan.net  
URL: www.avlan.net

### Termo de Responsabilidade

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

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Matricula ABVL/ABP/IPPI: \_\_\_\_\_ Matricula ZoAr: \_\_\_\_\_

Aluno ( ) Instrutor: \_\_\_\_\_ Matricula ZoAr do Instrutor: \_\_\_\_\_

(Dar aula e fazer vôo duplo de parapente somente para associados de ZoAr)

Eu, \_\_\_\_\_, CPF N° \_\_\_\_\_, piloto/aluno de parapente, estando ciente abaixo assinado, declaro que fui orientado e tenho ciência dos riscos na prática do esporte, que zelarei pela sua prática segura e responsável e que assumo total responsabilidade sobre meus vôos e suas conseqüências, isentando completamente esta entidade de todas e quaisquer responsabilidades cíveis e criminais procedentes de acidentes ocorridos comigo ou com terceiros. Declaro também que aceito o Regulamento de ZoAr, Associação de Vôo Livre Agulhas Negras e que, de livre e espontânea vontade, aceito suas diretrizes.

Capelinha, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

### Termo de Responsabilidade

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

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Matricula ABVL/ABP/IPPI: \_\_\_\_\_ Matricula ZoAr: \_\_\_\_\_

Aluno ( ) Instrutor: \_\_\_\_\_ Matricula ZoAr do Instrutor: \_\_\_\_\_

(Dar aula e fazer vôo duplo de parapente somente para associados de ZoAr)

Eu, \_\_\_\_\_, CPF N° \_\_\_\_\_, piloto/aluno de parapente, estando ciente abaixo assinado, declaro que fui orientado e tenho ciência dos riscos na prática do esporte, que zelarei pela sua prática segura e responsável e que assumo total responsabilidade sobre meus vôos e suas conseqüências, isentando completamente esta entidade de todas e quaisquer responsabilidades cíveis e criminais procedentes de acidentes ocorridos comigo ou com terceiros. Declaro também que aceito o Regulamento de ZoAr, Associação de Vôo Livre Agulhas Negras e que, de livre e espontânea vontade, aceito suas diretrizes.

Capelinha, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_