

Filiada à:



## TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu abaixo assinada ( \_\_\_\_\_ ),  
Brasileiro(a), portador(a) do CPF \_\_\_\_\_, residente (endereço completo),  
responsável pelo menor (nome completo do piloto), autorizo e responsabilizo-me pela participação  
do mesmo nas provas de Motocross, supervisionadas pela Confederação Brasileira de  
Motociclismo no ano de 20\_\_\_\_.

E por ser verdade, firmo o presente.

Panambi, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável com firma reconhecida

\_\_\_\_\_  
Nome completo do responsável (legível)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Piloto

\_\_\_\_\_  
Nome completo do Piloto (legível)