

Formulário de Inscrição
39º CAMPEONATO ESTADUAL DE ATLETISMO MASTER
AVEGA

5 e 6 de abril de 2025
CETE - Porto Alegre/RS



NOME: _____

ENDEREÇO: _____

CIDADE: _____

CEP: _____

ESTADO: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

Idade no início do evento: _____ anos.

EQUIPE/CLUBE: _____

EMAIL: _____

SEXO(M/F) _____

TELEFONE: _____

INSCRIÇÕES ATRAVÉS : CAIXA FEDERAL: AG.0430 CONTA:26441-8 – PIX: 91.698.365/0001-97

Marque com um X as provas que deseja participar

x	Prova	Marca
	100m rasos	
	200m rasos	
	400m rasos	
	800m rasos	
	1500m rasos	
	5.000 metros	
	10.000 metros	
	80 metros com barreiras	
	100 metros com barreiras	
	110 metros com barreiras	
	200 metros com barreiras	
	300 metros com barreiras	
	400 metros com barreiras	

x	Prova	Marca
	2.000 com Obstáculos	
	3.000 com Obstáculos	
	3.000 Marcha Atlética	
	Salto em Altura	
	Salto em Distância	
	Salto Triplo	
	Arremesso Peso	
	Lançamento Disco	
	Lançamento Dardo	
	Lançamento Martelo	

CUSTO DA INSCRIÇÃO

1- Inscrição com direito a 03 provas + Revezamentos (sócio) R\$ 80,00 até 15/3/25	R\$
2. Inscrição com direito a 03 provas + Revezamento (sócio) R\$ 130,00 após 15/3/25	R\$
3. Inscrição com direito a 03 provas + Revezamento (não sócio) R\$ 100,00 até 15/3/25	R\$
4- Inscrição com direito a 03 provas + Revezamento (não sócio) R\$ 150,00 após 15/3/25	R\$
5- EQUIPES/ASSESSORIAS Esportivas direito a 03 provas + revezamento R\$ 80,00 até 15/3/25	R\$
EQUIPES/ASSESSORIAS Esportivas direito a 03 provas + revezamento R\$ 130,00 após 15/3/25	
Número mínimo de participação: 10 atletas	
6- ATLÉTICAS direito 03 provas + revezamento R\$ 50,00 Prova adicional R\$ 20,00	R\$
PROVA ADICIONAL R\$ 40,00 POR PROVA	R\$
TOTAL A PAGAR	R\$
APÓS FINALIZAR SUA INSCRIÇÃO ENVIE ATRAVÉS DO EMAIL: contato@avegars.com.br	

TERMO DE RESPONSABILIDADE: Declaro que li o regulamento da competição e que estou em perfeitas condições físicas para participar do 39ºCampeonato Estadual de Atletismo Master isentando os organizadores, de toda e qualquer responsabilidade por dano físico ou material que eu possa sofrer durante ou fora das competições. Data: ____/____/____ Assinatura: _____