

Termo de Renúncia de Responsabilidades

Data 19/03/2026

Nome completo Alexandra Silva

Data de nascimento: 19/09/2002

NIF 242721346

E-mail : amfsilva19@gmail.com

Tel.-Nr. +351918679345

Gênero: Female

Com a minha assinatura, confirmo que concordo com:

- [Termos e Condições](#)

- [Política de Privacidade](#)

- Não ser portador de quaisquer contraindicações para a prática de atividades físicas, de acordo do ponto no 2 do artigo 40º, da [Lei de Bases da Atividade Física e do Desporto](#), aprovada pelo Decreto-lei no 5/2007, de 16 de Janeiro.

Assinatura do usuário

Alexandra

.....