

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro ter plena consciência da perigosidade inerente à frequência e utilização das instalações, equipamentos e actividades desenvolvidas no Quinta da Marinha Health Club (QMHC), assim como da possibilidade de sofrer lesões físicas, pretendendo ainda assim, livre e conscientemente, frequentar e utilizar os mesmos, assumindo a responsabilidade por tal facto.

Mais declaro estar nas adequadas condições físicas e psíquicas para frequentar e utilizar as actividades e equipamentos disponíveis no QMHC do que me absterei quando tal não se verificar, não podendo a QMHC ser responsável por lesões ou danos por mim sofridos.

Declaro ainda conhecer e respeitar o regulamento do QMHC, responsabilizando-me pelos danos que possa causar a terceiros ou nos equipamentos do QMHC, juntando cópia de documento de identificação, indicação de morada e contacto.

TERM OF RESPONSABILITY

I declare that I am fully aware of all the dangerousness, inherent to the frequency of the sport activities developed in and by the Health & Racket Club da Quinta da Marinha, and the use of all their equipments, facilities, as well as the possibility of suffering physical injuries. Nevertheless, being aware of all the dangerousness inherent, I still intend to use the facilities and the services provided, assuming full responsibility for that.

I declare that I have the appropriate physical and psychological condition required for the practice of the sport activities developed by the Health & Racket Club da Quinta da Marinha, and I promise to refrain from the practice and use of those sport activities and services if any changes occur to my state of health. I also declare that I will not hold Quinta da Marinha - Centro de Ténis, S.A. responsible for any injuries or damage arising from the practice and use of those sport activities and services.

I hereby declare that I am fully aware and will comply with the regulation of QMHC, taking full responsibility for any damage I cause to others or QMHC equipments. Enclosed is the copy of my identity document, address and indication of form of contact.