



DSRS em Festa 2015

Coordenador do
Departamento de Saúde
Reprodutiva e SIDA
ANEM
Lucas Lopes
Tlm: 913 337 345
saudereprodutiva@anem.pt

www.anem.pt

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____

portador do BI/Cartão do Cidadão nº. _____,

emitido em _____, a ____/____/____,

declaro assumir incondicionalmente total responsabilidade pelos atos que praticar enquanto participante da atividade *DSRS em Festa* e isentar a ANEM - Associação Nacional de Estudantes de Medicina, organizadora desta atividade, de qualquer responsabilidade decorrente dos meus atos.

Se, não obstante, a referida ANEM vier a ser responsabilizada por quaisquer dos meus atos, reembolsarei integral e prontamente quaisquer montantes dispendidos por aquela em consequência dessa responsabilização.

Data: ____/____/____

Assinatura do estudante:
