

ILHA DO CAJU

Delta do Parnaíba - Maranhão - Piauí - Brazil



REFÚGIO ECOLÓGICO ILHA DO CAJU

TERMO DE COMPROMISSO

Declaro para os devidos fins de direito, que tomei conhecimento de tudo que consta no Check-list (dicas e conselhos, inclusive) no momento da reserva que foi enviado às operadoras e às agências turismo e cliente direto do Refúgio, estando ciente dos riscos existentes na Ilha do Caju, por trata-se de ambiente natural, ermo e rústico onde a fauna e flora crescem e se desenvolvem livremente.

Declaro também ter tomado conhecimento que as condições de conforto e segurança são as que constam no check-list (dicas e conselhos, inclusive) e que, embora satisfatórias, podem não ser as ideais, devido ao ambiente rústico naturalmente preservado.

Declaro também estar ciente que devido ao ambiente natural e rústico pode haver contato com animais peçonhentos (cobras, abelhas, aranhas, etc).

Sendo assim, me comprometo a acatar todas as determinações dos guias, condutores, empregados e proprietários do **REFÚGIO ECOLÓGICO ILHA DO CAJU** e da **ILHA DO CAJU**, exonerando-os de toda e qualquer responsabilidade pela superveniência dos infortúnios, acidentes e incidentes que eu venha a dar causa.

Data: _____

Nome: _____

Assinatura: _____

ILHA DO CAJU

Delta do Parnaíba - Maranhão - Piauí - Brazil



REFÚGIO ECOLÓGICO ILHA DO CAJU

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

NOME _____

ENDEREÇO _____

FONE _____ CIDADE _____ ESTADO _____

CEP _____ RG _____ ÓRGÃO _____

NASC. _____ PROFISSÃO _____

END.COML. _____ CIDADE _____

ESTADO _____ CEP _____ FONE COML. _____

EM CASO DE ACIDENTE LIGAR PARA :

NOME _____ FONE _____

TIPO SANGUÍNEO _____ RH _____

É SENSÍVEL A MEDICAMENTOS? _____ QUAIS? _____

É ALÉRGICO? _____ ENFERMIDADE CONGÊNITA? _____

NOME DO MÉDICO _____ FONE _____

DATA DA ÚLTIMA VACINA ANTI-TETÂNICA : ____/____/____

DATA DA ÚLTIMA VACINA FEBRE AMARELA : ____/____/____

PLANO DE SAÚDE _____ N.º CONTRATO _____

E – MAIL: _____

ASSINATURA: _____