

TERMO DE ACEITE CONCURSO DE CRIAÇÃO DA NOVA LOGOMARCA DA  
ABRAMEDE – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA DE EMERGÊNCIA

Eu \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF de nº \_\_\_\_\_, portador do RG nº \_\_\_\_\_ DECLARO que fui informado(a) sobre todas as regras inseridas no EDITAL – CONCURSO DE CRIAÇÃO DA NOVA LOGOMARCA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA DE EMERGÊNCIA e CONCORDO com as regras e requisitos de participação. E, ainda, conforme Item 4.1, através do presente termo, TRANSFIRO os direitos autorais da logomarca que criei para a Associação Brasileira de Medicina de Emergência.

Fortaleza/CE, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
Assinatura