AUTORIZAÇÃO PARA RETIRADA DE NUMERO E KIT POR TERCEIROS

PROVA: CIRCUITO NIGHT RUN – Etapa Nova Veneza SC

Eu (NOME COMPLETO) _____,
autorizo o (a) Sr. (a) _____,
portador (a) do CPF: _____, RG: _____,
telefone nº(_____) _____, a retirar meu numero de peito e meu kit de participação na prova, assumindo inteira responsabilidade por seus atos perante a organização do evento. Assinando este documento, declaro e confirmo estar de pleno acordo com os itens descritos no regulamento da prova e no termo de responsabilidade.

_____

LOCAL E DATA

_____ _____

RG (Nº) **CPF (Nº)**

_____

Assinatura