

AUTORIZAÇÃO DE RETIRADA DE KIT

Meta Sport - Corrida de Rua

INFORMAÇÕES DO EVENTO

Evento: _____ Data: _____ Local: _____
Categoria: _____

DADOS DO ATLETA TITULAR

Nome: _____ CPF: _____
RG: _____ Nasc.: _____ Telefone: _____
E-mail: _____ Inscrição Nº: _____

AUTORIZO A RETIRADA DO MEU KIT POR

Nome: _____ CPF: _____
RG: _____ Telefone: _____ Parentesco: _____

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

1. Válido apenas para o atleta titular identificado. 2. Apresentar documento com foto (RG/CNH). 3. Obrigatório anexar cópia do RG do titular. 4. Titular se responsabiliza pelo kit retirado. 5. Autorização deve estar preenchida e assinada. 6. Retirada implica aceitação do regulamento.

TERMO: Declaro que autorizo a pessoa identificada a retirar meu kit, responsabilizando-me pelas informações fornecidas. Estou ciente das condições do regulamento e assumo responsabilidade pela veracidade dos dados informados.

Atleta Titular

CPF: _____

Local/Data: _____

Pessoa Autorizada

CPF: _____

Local/Data: _____