

AUTORIZAÇÃO RETIRADA DE KIT

Eu, _____ portador da Carteira de
Identidade nº _____, órgão _____ autorizo
_____, portador da identidade nº _____
_____ a retirar meu chip do **VI CIRCUITO MASF – ETAPA** _____

Mando em anexo:

- Termo de responsabilidade
- Atestado médico
- Declaração do Técnico assinada
- Comprovante de pagamento
- Autorização menor de idade (caso tenha menos de 18 anos)

IMPORTANTE:

- No caso de extravio ou não devolução do chip, será cobrada uma taxa de R\$ 75, 00 DE ACORDO COM O REGULAMENTO;

Local e data

Identidade e assinatura do responsável legal

AUTORIZAÇÃO RETIRADA DE KIT - EQUIPE

O atleta abaixo assinado autoriza ao responsável técnico a retirada do kit (Touca, chip e pulseira numerada) do **VICIRCUITO ESTADUAL MARATONA AQUÁTICA SEM FRONTEIRAS – ETAPA** _____

Mandar em anexo: Termo de responsabilidade, atestado médico, declaração do Técnico assinada, autorização menor de idade e comprovante de pagamento

Nome do atleta	CPF	ASSINATURA

Assinatura e CREF responsável técnico

Data e local

IMPORTANTE:

- No caso de extravio ou não devolução do chip, será cobrada uma taxa de R\$ 75, 00 DE ACORDO COM O REGULAMENTO