



AUTORIZAÇÃO RETIRADA DE KIT

Eu, _____ portador da
Carteira de Identidade nº _____, órgão _____
Autorizo _____, portador da
identidade nº _____ a retirar meu chip do EVENTOS MASF 2023,
ETAPA _____

Mando em anexo:

- Termo de responsabilidade
- Atestado médico
- Declaração do Técnico assinada
- Comprovante de pagamento

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 – EVENTOS MASF 2023

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

NOME EQUIPE _____

TÉCNICO RESPONSÁVEL _____ **CREF** _____

Mandar em anexo:

Termo de responsabilidade, atestado médico, declaração do Técnico assinada, comprovante de pagamento:

NOME COMPLETO LEGÍVEL	CPF	ASSINATURA

Nome responsável pela retirada _____ / Assinatura _____