

### AUTORIZAÇÃO RETIRADA DE KIT

Eu, \_\_\_\_\_ portador da Carteira de  
Identidade nº \_\_\_\_\_, órgão \_\_\_\_\_ Autorizo  
\_\_\_\_\_, portador da identidade nº \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ a retirar meu chip do **EVENTOS MASF 2025, ETAPA** \_\_\_\_\_

Mando em anexo:

- Termo de responsabilidade
- 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 2025**

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

Mandar em anexo: Termo de responsabilidade, atestado médico, declaração do Técnico assinada, 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