

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA QUE MEMBRO DA DUPLA REALIZE
A RETIRADA DO KIT**

Eu, _____,
portador do RG de número _____ e CPF _____,
autorizo que o sr.(a) _____,
portador(a) do RG número _____ e CPF _____,
efetue a retirada do kit atleta pertencente a nós, como dupla competidora do evento *Corrida
Cooperativa em Dupla Sicoob Cocred - 2ª Edição Serrana*.

O presente documento mostra-me ciente ainda de que a pessoa aqui autorizada deverá, no ato de retirada dos kits, também apresentar:

- **Meu documento de identificação com foto ou sua cópia;**
- **O seu próprio documento de identificação com foto ou cópia.**

Tenho ciência de que tal permissão **isenta a Sicoob Cocred e seus demais parceiros organizadores e patrocinadores do evento de punições e outras responsabilidades jurídicas** em caso de não entrega do kit a mim pela pessoa aqui autorizada.

Por fim, mostro-me ciente de que os elementos presentes em tal kit **são itens de uso obrigatório para a validação dos resultados da *Corrida Cooperativa em Dupla Sicoob Cocred - 2ª Edição Serrana***, os quais estão devidamente apresentados no regulamento da competição presente no endereço eletrônico: <https://www.ticketsports.com.br/e/corrida-cooperativa-em-dupla-sicoob-cocred-2-edicao-serrana-30108>.

Atestando total conhecimento de todas as condições citadas neste documento, aqui assino:

(NOME)

(CIDADE)

(DATA)