

**VII INCLUSÃO A TODA PROVA – CORRIDA E CAMINHADA EM COMEMORAÇÃO AO DIA INTERNACIONAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

**AUTORIZAÇÃO PARA RETIRADA DE TERCEIROS**

EU, \_\_\_\_\_ PORTADOR (A)

DO CPF Nº \_\_\_\_\_, AUTORIZO

\_\_\_\_\_ PORTADOR (A) DO CPF Nº

\_\_\_\_\_, A RETIRAR O MEU KIT DA **VII INCLUSÃO A TODA PROVA – CORRIDA E**

**CAMINHADA EM COMEMORAÇÃO AO DIA INTERNACIONAL DA PESSOA COM**

**DEFICIÊNCIA**, SOB O Nº DE PEITO \_\_\_\_\_.

**ASSINATURA:** \_\_\_\_\_

OBS: LEVAR A CÓPIA DO DOCUMENTO DE AMBOS E CARTEIRA OU COMPROVANTE DE VACINAÇÃO COMPLETA CONTRA A COVID-19 PARA VACINAS TODAS AS DOSES OU VACINAS DE DOSE ÚNICA IMPRESSA OU DIGITAL NO FORMULÁRIO OFICIAL DO SUS OU GOVERNO DE SUA CIDADE OU DE SEU PAÍS.

(Sem os documentos não será possível a retirada dos kits mediante a autorização)