AUTORIZAÇÃO PARA RETIRADA DE KIT DE PROVA POR TERCEIRO

Eu,			
Autorizo o (a) Sr(a	a)	L CDF 0	
portador(a) do Re	ı N≚	e do CPF nº	a
retirar meu kit pro	ova do evento:		
NOME DO ATLETA	۸:		
DOCUMENTO DE	IDENTIDADE DO ATLETA	:	
ÓRGÃO EXPEDIDO	DR:		
ASSINATURA DO A	ATLETA:		
assinatura do ⁻	ΓERCEIRO:		
	IDENTIDADE DO TERCEIF DR:	RO:	
_	Cidade	dia/mês /ano	_

OBS: É obrigatório a apresentação da cópia do documento original do atleta para a liberação da retirada de kit por terceiros.