

AUTORIZAÇÃO PARA RETIRADA DE KIT POR TERCEIROS

Eu, _____
portador (a) do CPF _____,
autorizo _____,
portador (a) do CPF _____, a retirar meu kit da Corrida Unimed.

Data: _____ / _____ / _____

Assinatura do atleta: _____

Assinatura do portador: _____

*É obrigatório anexar a cópia de um documento com foto e assinatura do atleta inscrito.

*Não é permitida a retirada de kit de idoso comprado com desconto por um terceiro.