

## **AUTORIZAÇÃO**

**Eu, (nome), inscrito no CPF sob o nº (informar) e no RG nº (informar), através desta, autorizo (nome da pessoa que vai retirar o kit), inscrito no CPF sob o nº (informar) e no RG nº (informar) a retirar em meu nome o Kit do 8º Circuito de Corridas Pague Menos – Etapa Fortaleza.**

**(ASINATURA DO INSCRITO)**

**(localidade), (dia) de (mês) de 2017.**

**OBS.: ESSA AUTORIZAÇÃO DEVE SER ESCRITA A PRÓPRIO PUNHO.**