



AUTORIZAÇÃO INDIVIDUAL

RETIRADA DE CHIP DESCARTÁVEL, NÚMERO DE PEITO E KIT DE PARTICIPAÇÃO POR TERCEIROS

Autorizo o(a) Sr.(a) _____,
portador(a) do documento tipo _____, nº _____,
a retirar meu chip de cronometragem, número de peito e kit de participação na Etapa
Porto Maravilha, do Circuito Light Rio Antigo, a ser realizada no dia 15 de dezembro de
2024, assumindo inteira responsabilidade por seus atos perante a organização do
evento e outorgando poderes para verificar se os meus dados cadastrais, indicados no
envelope que contém o meu "CHIP", estão corretos e, caso não estejam, procurar a
organização da prova para a devida correção.

| | |
|----------------|-------------|
| Nome completo: | |
| CPF: | Identidade: |
| Telefone: | E-mail: |

A retirada de kits por terceiros só poderá ser feita mediante apresentação do documento de identificação com foto do inscrito, pode apresentar o arquivo no celular.

Declaro para os devidos fins ter retirado o chip de cronometragem, número de peito e kit de participação do atleta aqui identificado, estando de pleno acordo com o acima descrito.

Assinatura do responsável pela inscrição

Data: ____/____/____