

AUTORIZAÇÃO PARA RETIRADA DE KIT POR TERCEIROS

Eu,
.....
.....

portador (a) do CPF,
autorizo
.....
.....

portador (a) do CPF, a retirar
meu kit da corrida.

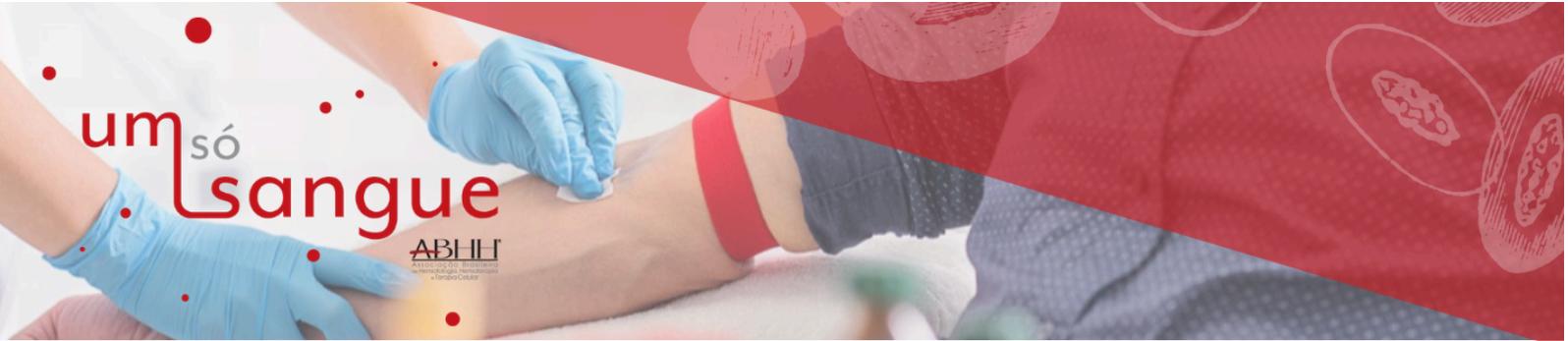
Data: ____/____/____

Assinatura do atleta

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE HEMATOLOGIA HEMOTERAPIA E TERAPIA CELULAR

 <https://umsosangue.com.br/>

 @abhhoficial



um só sangue

ABHII
Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular

Assinatura do portador

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE HEMATOLOGIA HEMOTERAPIA E TERAPIA CELULAR

 <https://umsosangue.com.br/>

 @abhhoficial