



TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE MENOR

Eu, _____,
portador do documento de identidade nº _____, inscrito(a) no CPF
sob o nº _____, domiciliado(a) a Rua: _____

nº: _____
Bairro: _____, Cidade: _____ - RJ,
autorizo o(a) menor _____,
a participar da NIGHT RUN STUDIO FITNESS ACADEMIA.

Dou fé a esta autorização;

Casimiro de Abreu, ___ de _____ de 2019.

Assinatura do responsável