



AUTORIZAÇÃO PARA RETIRADA DE KIT POR TERCEIROS

Autorizo o(a) Sr.(a)

_____, portador(a)
do documento tipo _____, nº _____, a retirar meu KIT e
assinar o TERMO DE RESPONSABILIDADE, assumindo inteira responsabilidade por seus atos
perante a organização do evento do **CIRCUITO DE CORRIDA TRAIL PROJETO SAÚDE**.

Assinando este documento, declaro e confirmo estar de pleno acordo com os itens acima
descritos.

NOME COMPLETO: _____

DOCUMENTO: _____ Nº _____

RJ, _____ de _____ de 20 _____.

ASSINATURA: _____

Assinatura do responsável pela retirada do kit