



## AUTORIZAÇÃO PARA RETIRADA DE NUMERO E KIT POR TERCEIROS

PROVA: CIRCUITO NIGHT RUN – Etapa Nova Veneza SC

Eu (NOME COMPLETO) \_\_\_\_\_  
autorizo o (a) Sr. (a) \_\_\_\_\_  
portador (a) do CPF: \_\_\_\_\_, RG: \_\_\_\_\_,  
telefone nº(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_, a retirar meu numero de peito e meu kit de  
participação na prova, assumindo inteira responsabilidade por seus atos perante a organização  
do evento. Assinando este documento, declaro e confirmo estar de pleno acordo com os itens  
descritos no regulamento da prova e no termo de responsabilidade.

\_\_\_\_\_  
LOCAL E DATA

\_\_\_\_\_  
RG (Nº)

\_\_\_\_\_  
CPF (Nº)

\_\_\_\_\_  
Assinatura

