

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

_____

Assinatura do portador

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE HEMATOLOGIA HEMOTERAPIA E TERAPIA CELULAR

https://umsosangue.com.br/

@abhhoficial