

1ª MARIA DA PENHA RUN DE CASIMIRO DE ABREU - RJ

AUTORIZAÇÃO PARA RETIRADA DE KIT POR TERCEIROS:

Nome do atleta: _____

Número de CPF: _____ - ____ **RG:** _____ **Data de Nascimento:** _____

Sexo: () Masculino () Feminino **Telefone:** (____) _____ - _____

Autorizo que: _____ **RG nº:** _____

Realize a retirada de meu kit de participação da **1ª MARIA DA PENHA RUN DE CASIMIRO DE ABREU - RJ**. Estou ciente do regulamento e estou de acordo com todas as regras do evento. Também ciente que **não haverá retirada de kit no dia do evento**.

Assinatura do atleta: