**TERMO DE RETIRADA DE KIT POR TERCEIROS**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, atleta inscrito na Terras Altas Trailrun modalidade individual de \_\_\_\_km, autorizo o(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador (a) do documento de identidade, número:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a retirar meu kit e número de peito com chip para a prova, sendo de minha TOTAL responsabilidade o cuidado do mesmo após a retirada pelo autorizado.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Nome:

 CPF:

**ATENÇÃO:**

* **Devem ser apresentados junto deste termo:**
	+ Cópia de documento com foto do atleta titular
	+ Certificado médico do atleta (caso exigido para a distância)
	+ Termo de responsabilidade assinado pelo atleta titular
* **A não apresentação de qualquer dos documentos acima implicará na não liberação do kit.**
* **Devem ser apresentados os equipamentos obrigatórios exigidos para a distância para conferência.**