

PROCURAÇÃO

Atleta/Outorgante

NOME	
CPF	

Procurador/Outorgado

NOME	
CPF	

Autorizo a retirada de meu kit do evento que acontecerá no dia ___/___/___, com poderes para receber material e atestar a integridade do mesmo, sob minha inteira responsabilidade.

Assinatura do(a) Atleta/Outorgante

Em anexo cópia de minha identidade com CPF

FILIADA



CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE TRIATHLON

SHJB III E/Q 3/5, Avenida das Paineiras, Ed. Jardim Imperial,
Bloco B, Sala 14, Jardim Botânico - Brasília/DF CEP: 71681-125

Tel: 55 61 3246-7458 | www.cbtri.org.br

Filiada à World Triathlon | www.triathlon.org