



## 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

**ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE HEMATOLOGIA HEMOTERAPIA E TERAPIA CELULAR**

 <https://umsosangue.com.br/>

 @abhhoficial




um só sangue


ABHII  
Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular

---

Assinatura do portador

**ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE HEMATOLOGIA HEMOTERAPIA E TERAPIA CELULAR**

 <https://umsosangue.com.br/>

 @abhhoficial