



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




um só sangue

ABHII
Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE HEMATOLOGIA HEMOTERAPIA E TERAPIA CELULAR

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

 @abhhoficial