



www.unimedpg.com.br
Rua Santos Dumont, 1036
84.010-360 Centro, Ponta Grossa - PR
T. (42) 3220-7000

TERMO DE RETIRADA DE KIT POR TERCEIROS

Eu, _____,
portador(a) do CPF nº _____, RG nº _____,
autorizo o(a) Sr(a). _____
portador(a) do CPF nº _____, RG nº _____, a
retirar o meu kit e número de participação no Corujão Unimed – edição Rock'n'Run 2017,
que será realizado em Ponta Grossa, no dia 1º de abril de 2017.

Esta autorização deve ser entregue no ato da retirada de kit juntamente com a
apresentação do comprovante de inscrição ou pagamento, fotocópia ou documento
original com foto do inscrito e no caso dos clientes Unimed, uma fotocópia ou a
carteirinha do plano também.

Assinatura do atleta

Assinatura do terceiro

Data: ____ / ____ / ____

SAC 0800 41 4554 | Deficientes auditivos 0800 642 2009