



**Coren<sup>SE</sup>**  
Conselho Regional de Enfermagem de Sergipe

## **AUTORIZAÇÃO RETIRDA DE KIT POR TERCEIROS**

Autorizo \_\_\_\_\_ inscrito(a) no  
CPF nº. \_\_\_\_\_, a retirar o meu kit do atleta da 5ª Corrida  
Da Enfermagem Sergipana, organizado pelo Conselho Regional de  
Enfermagem de Sergipe.

Nome do(a) titular: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

\* Indispensável a apresentação do documento de identidade com foto do titular da inscrição.

\* É OBRIGATÓRIO que, no caso de retirada do kit por terceiros, seja apresentada uma cópia e o documento original da pessoa que retira, bem como uma cópia do documento da pessoa que não poderá comparecer para retirada do kit.

Aracaju/SE, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025