



ANEXO I

MODELO DE AUTORIZAÇÃO PARA TROCA DE DADOS NO CHIP DE CRONOMETRAGEM

Eu, _____, Portador(a) do CPF _____, RG nº _____, Data de Nascimento _____, autorizo a transferência do meu chip de cronometragem para o(a) Sr.(a) _____ (NOME COMPLETO), Sexo (F) ou (M): _____, Nome da Equipe: _____ (se não tiver, colocar AVULSO), Portador(a) do CPF nº _____, RG nº _____, Data de Nascimento _____, como novo(a) dono(a) do chip para participação na **1º MARATONA INTERNACIONAL DE BOA VISTA**, a realizar-se no dia 9 de fevereiro de 2026.

Ao assinar este documento, o(a) novo(a) dono(a) do chip declara que aceita todos os termos e condições estabelecidos no regulamento da prova.

Estou ciente de que esta troca de dados nos chips é permitida apenas durante as datas de entrega dos kits, e que após essas datas não será possível realizar alterações. Também estou ciente de que, caso o(a) atleta seja identificado(a) no dia da prova correndo com um chip que não esteja em seu nome, será automaticamente desclassificado(a).

Boa Vista-RR, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do(a) antigo(a) dono(a) do chip

Assinatura do(a) novo(a) dono(a) do chip