

AUTORIZAÇÃO PARA MENORES

Eu _____,
autorizo meu filho _____,
portador do RG _____, a participar da Super Liga
AABB de Volei , no período de 01 a 02 de junho de 2019, na sede
da AABB Fortaleza.

Fortaleza(CE), ___/___/_____

Nome do Responsável: _____

RG /CPF do Responsável: _____

Assinatura do Responsável