GRAVEL HILLS

DEPÓSITO DO RASTREADOR

DADOS DO ATLETA

NOME: _____

CPF: _____ SEXO: _____ DATA DE NAS.: _____

ENDEREÇO: _____

**ME COMPROMETO A REEMBOLSAR O GRAVEL HILLS,
COM A SOMA DE R\$ 1.000,00 EM CASO DE PERDA,
ROUBOU OU DANO AO RASTREADOR, QUE É
CEDIDO PELA ORGANIZAÇÃO DE PROVA.**

Assinatura do atleta

Local e data