



ATLETA

Nome	da Competição:		
Distân	ıcia:		
Cidad	e:		
Data:			
Nome do Atleta:			
CPF:			
Gênero:			
Nº CBAt:			
Declard a.		arei na competição possuem as seguintes descrições:	
	Empresa Fabrican	<u>e</u>	
	Tamanho		
	Cor		
	Órteses (ou seja, s tiver uma palmilha razões médicas)		
b.	•	sado que os meus calçados de competição cumprem os requisitos estabelecidoras Técnicas (por favor, marque com um X): por escrito fornecedor de calçados Representante do atleta	os
C.	- ·	nento de checagem de calçados no evento e entendo que, mesmo que o feridos, poderão ser submetidos a novos testes aleatórios ou testes completo ompetição;	
d.	Regra 5 das Norma	eu calçado por outro sem que o calçado substituto seja verificado conforme s Técnicas WA e de acordo com o procedimento de kit e checagem de calçad ndo que é por minha conta e risco, se eu trocar de calçado sem mandar verifica	do
e.	a novos testes por cumprimento dos re	o competição, o Árbitro tem o direito de solicitar que eu submeta o meu calçad um laboratório independente. Eu reconheço e entendo que, para confirmar quisitos estabelecidos no Regulamento de Calçados Esportivos WA, os testo os pelo laboratório independente podem incluir cortes (abrir) nos calçados.	0
	Data://	_	
	Assinatura do Atleta		

