



AUTORIZAÇÃO – TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____, _____, _____,
(nome completo) (nacionalidade) (estado civil)

residente e domiciliado sito à _____,

portador(a) do documento de identidade nº _____, CPF nº _____,

autorizo meu filho menor _____ portador do documento de identidade

nº _____, a solicitar junto aos órgãos competentes, Federação

_____ e Confederação Brasileira de Automobilismo, sua Cédula

Desportiva de piloto, permitindo-lhe participar das competições a que sua Cédula Desportiva de

Automobilismo o habilite, assim como assumo toda e qualquer responsabilidade sobre o menor e por

eventuais danos por ele causados.

Local : _____, ____ / ____ / _____. Responsável : _____

Este TERMO de RESPONSABILIDADE tem o prazo de validade de **1 ano**, a partir da data de assinatura.

CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE AUTOMOBILISMO

Rua da Glória, 290 - 8º andar – Rio de Janeiro – RJ – Brasil – CEP 20241-180

Tel: (55-21) 2221-4895

Site: www.cba.org.br - E-mail: cba@cba.org.br