

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, CPF nº _____,
telefone de contato _____, autorizo meu filho(a)
_____, CPF nº _____, menor de
idade, a participar de todos os dias da 52ª Divinaexpô 2024.

Obs.: Obrigatória a cópia do documento de identidade do responsável junto a esta
autorização para que o menor tenha consigo em sua permanência durante o evento.

Divinópolis, ____ de _____ de 2024

Assinatura do responsável legal
(igual a que consta no documento)



(37) 3212-2100



@sindicato_rural_div



Av. Paraná, nº 3.560, São Judas Tadeu, Divinópolis/MG