

Zgłoszenie udziału drużyny CzarZiMnO 2012

D-2

Instytucja zgłaszająca _____ _____	Pieczęćka
Adres _____ _____	
Telefon _____	

Opiekun	Imię _____	Data urodzenia - rok - miesiąc - dzień ____-____-____	Adres domowy ulica _____ nr domu _____	Nr legitymacji PTSM
	Nazwisko _____	Telefon _____ Telefon _____	_____ miejscowość	Podpis

1.	Imię _____	Data urodzenia - rok - miesiąc - dzień ____-____-____	Adres domowy ulica _____ nr domu _____	Nr legitymacji PTSM
	Nazwisko _____	Telefon _____ Telefon _____	_____ miejscowość	Podpis

Kat	Imię _____	Data urodzenia - rok - miesiąc - dzień ____-____-____	Adres domowy ulica _____ nr domu _____	Nr legitymacji PTSM
TD*	Nazwisko _____	Telefon _____ Telefon _____	_____ miejscowość	Podpis

2.	Imię _____	Data urodzenia - rok - miesiąc - dzień ____-____-____	Adres domowy ulica _____ nr domu _____	Nr legitymacji PTSM
	Nazwisko _____	Telefon _____ Telefon _____	_____ miejscowość	Podpis

Kat	Imię _____	Data urodzenia - rok - miesiąc - dzień ____-____-____	Adres domowy ulica _____ nr domu _____	Nr legitymacji PTSM
TD*	Nazwisko _____	Telefon _____ Telefon _____	_____ miejscowość	Podpis

3.	Imię _____	Data urodzenia - rok - miesiąc - dzień ____-____-____	Adres domowy ulica _____ nr domu _____	Nr legitymacji PTSM
	Nazwisko _____	Telefon _____ Telefon _____	_____ miejscowość	Podpis

Kat	Imię _____	Data urodzenia - rok - miesiąc - dzień ____-____-____	Adres domowy ulica _____ nr domu _____	Nr legitymacji PTSM
TD*	Nazwisko _____	Telefon _____ Telefon _____	_____ miejscowość	Podpis

4.	Imię _____	Data urodzenia - rok - miesiąc - dzień ____-____-____	Adres domowy ulica _____ nr domu _____	Nr legitymacji PTSM
	Nazwisko _____	Telefon _____ Telefon _____	_____ miejscowość	Podpis

Kat	Imię _____	Data urodzenia - rok - miesiąc - dzień ____-____-____	Adres domowy ulica _____ nr domu _____	Nr legitymacji PTSM
TD*	Nazwisko _____	Telefon _____ Telefon _____	_____ miejscowość	Podpis

5.	Imię _____	Data urodzenia - rok - miesiąc - dzień ____-____-____	Adres domowy ulica _____ nr domu _____	Nr legitymacji PTSM
	Nazwisko _____	Telefon _____ Telefon _____	_____ miejscowość	Podpis

Kat	Imię _____	Data urodzenia - rok - miesiąc - dzień ____-____-____	Adres domowy ulica _____ nr domu _____	Nr legitymacji PTSM
TD*	Nazwisko _____	Telefon _____ Telefon _____	_____ miejscowość	Podpis

Zgłoszenie D-2 - należy złożyć w sekretariacie w dniu przyjazdu. Rejestracja zawodników odbywa się na podstawie części **D-2**

Zgłoszenia proszę wypełniać dużymi drukowanymi literami.

Zgłoszenia tylko w drużynach dwu osobowych (nie dotyczy Kat. **TS**)

* - niepotrzebne skreślić