

# Z G Ł O S Z E N I E



WOJEWÓDZTWO:

sport:

## ZAWODNICY

Dane uczestnika					Klub sportowy		Konkurencja / funkcja	Trener klubowy (Nazwisko i Imię)	
Lp.	Nazwisko	Imię	Rok ur.	Nr licencji	Pełna nazwa	Nr licencji		Nazwisko i Imię	Nr licencji
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									



Ministerstwo  
Sportu i Turystyki



9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									

**OSOBY TOWARZYSZĄCE**

1									
2									
3									

Data zgłoszenia: .....

Nazwisko i imię osoby zgłaszającej (podpis)

Nazwa organizatora (pieczęć)

**UWAGA:**

Formularz proszę wypełniać TYLKO NA KOMPUTERZE

1. Egzemplarz wysłać e-mailem na adres: .....
2. Egzemplarz wysłać pocztą na adres: .....
3. Egzemplarz wysłać e-mailem do bezpośredniego organizatora zawodów.



Ministerstwo  
Sportu i Turystyki

