.......................................... .……………………………..

/pieczątka Okręgu/Klubu/ /data/

# KARTA ZGŁOSZENIA

Zarząd Okręgu/Klubu/\* ………………………………………………………………….……………………………………

zgłasza udział drużyny/zawodnika/\* ……………………………………………………………………………………………………………………………………..

na:

Ogólnopolskie Zawody Spinningowe z cyklu Grand Prix Polski 2017 –   
„Puchar Burmistrza Miasta Orzysz”   
w dniach 23-25.06.2017 r.

/pełna nazwa zawodów/

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nr druż.** | **Nazwisko i Imię zawodnika** | **Data urodzenia** | **Kategoria** | **Nr licencji** | **Zajęte miejsce w klasyfikacji ogólnej za rok poprzedni.** | **Przynależność zawodnika do Okręgu** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Zawodnicy indywidualni | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Zawodnicy rezerwowi | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Trener:** …………………………………………………………………………………………………….

**Kierownik** **drużyny**: ………………………………………………………………………………….. .

Opłatę startową /pełna\* w wysokości ……………………….. przekazano na konto w dniu ………………………

**Telefon kontaktowy** …………………………………………… E-mail ………………….…………………………………………………..

**Dane do faktury** ………………………………………………………………………………………..

/pieczątka i podpis zgłaszającego/

\*- niepotrzebne skreślić