

Zgłoszenie udziału drużyny CzarZiMnO 2011

D-2

Instytucja zgłaszająca	Pieczętka
Adres	
Telefon	

Opiekun	Imię	Data urodzenia - rok - miesiąc - dzień	Adres domowy	Nr legitymacji PTSM
	Nazwisko	Telefon	ulica	nr domu
		Telefon	kod	miejsowość
				Podpis

1.	Imię	Data urodzenia - rok - miesiąc - dzień	Adres domowy	Nr legitymacji PTSM
	Nazwisko	Telefon	ulica	nr domu
		Telefon	kod	miejsowość
				Podpis
Kat	Imię	Data urodzenia - rok - miesiąc - dzień	Adres domowy	Nr legitymacji PTSM
	Nazwisko	Telefon	ulica	nr domu
		Telefon	kod	miejsowość
				Podpis
TD*	Imię	Data urodzenia - rok - miesiąc - dzień	Adres domowy	Nr legitymacji PTSM
	Nazwisko	Telefon	ulica	nr domu
		Telefon	kod	miejsowość
				Podpis
TM*	Imię	Data urodzenia - rok - miesiąc - dzień	Adres domowy	Nr legitymacji PTSM
	Nazwisko	Telefon	ulica	nr domu
		Telefon	kod	miejsowość
				Podpis
TJ*	Imię	Data urodzenia - rok - miesiąc - dzień	Adres domowy	Nr legitymacji PTSM
	Nazwisko	Telefon	ulica	nr domu
		Telefon	kod	miejsowość
				Podpis
TS*	Imię	Data urodzenia - rok - miesiąc - dzień	Adres domowy	Nr legitymacji PTSM
	Nazwisko	Telefon	ulica	nr domu
		Telefon	kod	miejsowość
				Podpis

2.	Imię	Data urodzenia - rok - miesiąc - dzień	Adres domowy	Nr legitymacji PTSM
	Nazwisko	Telefon	ulica	nr domu
		Telefon	kod	miejsowość
				Podpis
Kat	Imię	Data urodzenia - rok - miesiąc - dzień	Adres domowy	Nr legitymacji PTSM
	Nazwisko	Telefon	ulica	nr domu
		Telefon	kod	miejsowość
				Podpis
TD*	Imię	Data urodzenia - rok - miesiąc - dzień	Adres domowy	Nr legitymacji PTSM
	Nazwisko	Telefon	ulica	nr domu
		Telefon	kod	miejsowość
				Podpis
TM*	Imię	Data urodzenia - rok - miesiąc - dzień	Adres domowy	Nr legitymacji PTSM
	Nazwisko	Telefon	ulica	nr domu
		Telefon	kod	miejsowość
				Podpis
TJ*	Imię	Data urodzenia - rok - miesiąc - dzień	Adres domowy	Nr legitymacji PTSM
	Nazwisko	Telefon	ulica	nr domu
		Telefon	kod	miejsowość
				Podpis
TS*	Imię	Data urodzenia - rok - miesiąc - dzień	Adres domowy	Nr legitymacji PTSM
	Nazwisko	Telefon	ulica	nr domu
		Telefon	kod	miejsowość
				Podpis

3.	Imię	Data urodzenia - rok - miesiąc - dzień	Adres domowy	Nr legitymacji PTSM
	Nazwisko	Telefon	ulica	nr domu
		Telefon	kod	miejsowość
				Podpis
Kat	Imię	Data urodzenia - rok - miesiąc - dzień	Adres domowy	Nr legitymacji PTSM
	Nazwisko	Telefon	ulica	nr domu
		Telefon	kod	miejsowość
				Podpis
TD*	Imię	Data urodzenia - rok - miesiąc - dzień	Adres domowy	Nr legitymacji PTSM
	Nazwisko	Telefon	ulica	nr domu
		Telefon	kod	miejsowość
				Podpis
TM*	Imię	Data urodzenia - rok - miesiąc - dzień	Adres domowy	Nr legitymacji PTSM
	Nazwisko	Telefon	ulica	nr domu
		Telefon	kod	miejsowość
				Podpis
TJ*	Imię	Data urodzenia - rok - miesiąc - dzień	Adres domowy	Nr legitymacji PTSM
	Nazwisko	Telefon	ulica	nr domu
		Telefon	kod	miejsowość
				Podpis
TS*	Imię	Data urodzenia - rok - miesiąc - dzień	Adres domowy	Nr legitymacji PTSM
	Nazwisko	Telefon	ulica	nr domu
		Telefon	kod	miejsowość
				Podpis

4.	Imię	Data urodzenia - rok - miesiąc - dzień	Adres domowy	Nr legitymacji PTSM
	Nazwisko	Telefon	ulica	nr domu
		Telefon	kod	miejsowość
				Podpis
Kat	Imię	Data urodzenia - rok - miesiąc - dzień	Adres domowy	Nr legitymacji PTSM
	Nazwisko	Telefon	ulica	nr domu
		Telefon	kod	miejsowość
				Podpis
TD*	Imię	Data urodzenia - rok - miesiąc - dzień	Adres domowy	Nr legitymacji PTSM
	Nazwisko	Telefon	ulica	nr domu
		Telefon	kod	miejsowość
				Podpis
TM*	Imię	Data urodzenia - rok - miesiąc - dzień	Adres domowy	Nr legitymacji PTSM
	Nazwisko	Telefon	ulica	nr domu
		Telefon	kod	miejsowość
				Podpis
TJ*	Imię	Data urodzenia - rok - miesiąc - dzień	Adres domowy	Nr legitymacji PTSM
	Nazwisko	Telefon	ulica	nr domu
		Telefon	kod	miejsowość
				Podpis
TS*	Imię	Data urodzenia - rok - miesiąc - dzień	Adres domowy	Nr legitymacji PTSM
	Nazwisko	Telefon	ulica	nr domu
		Telefon	kod	miejsowość
				Podpis

5.	Imię	Data urodzenia - rok - miesiąc - dzień	Adres domowy	Nr legitymacji PTSM
	Nazwisko	Telefon	ulica	nr domu
		Telefon	kod	miejsowość
				Podpis
Kat	Imię	Data urodzenia - rok - miesiąc - dzień	Adres domowy	Nr legitymacji PTSM
	Nazwisko	Telefon	ulica	nr domu
		Telefon	kod	miejsowość
				Podpis
TD*	Imię	Data urodzenia - rok - miesiąc - dzień	Adres domowy	Nr legitymacji PTSM
	Nazwisko	Telefon	ulica	nr domu
		Telefon	kod	miejsowość
				Podpis
TM*	Imię	Data urodzenia - rok - miesiąc - dzień	Adres domowy	Nr legitymacji PTSM
	Nazwisko	Telefon	ulica	nr domu
		Telefon	kod	miejsowość
				Podpis
TJ*	Imię	Data urodzenia - rok - miesiąc - dzień	Adres domowy	Nr legitymacji PTSM
	Nazwisko	Telefon	ulica	nr domu
		Telefon	kod	miejsowość
				Podpis
TS*	Imię	Data urodzenia - rok - miesiąc - dzień	Adres domowy	Nr legitymacji PTSM
	Nazwisko	Telefon	ulica	nr domu
		Telefon	kod	miejsowość
				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