

KARTA INFORMACYJNA ZESPOŁU

WAMT MISTRZOSTWA POLSKI • WŁOSZAKOWICE • 24–25.04.2027 R.

Termin nadsyłania kart: 01.02.2027

Wypełnioną kartę należy przestać na adres:
mistrzostwa2027zgloszenia@wp.pl

DANE ZESPOŁU

Nazwa zespołu / imię i nazwisko małżonki niezrzeszonej	
Adres	
Kod pocztowy i miejscowość	
Instytucja delegująca	
Osoba do kontaktu	
Adres e-mail	
Numer telefonu	
Zamówienie obiadów	Liczba porcji: sobota _____ niedziela _____

DANE DO FAKTURY

Pełna nazwa nabywcy	
Adres	
NIP	

OSOBY UCZESTNICZĄCE

Karta informacyjna zespołu • Włoszakowice 2027

LISTA TRENERÓW

Lp.	Imię i nazwisko trenera
1.	
2.	
3.	

LISTA ZAWODNIKÓW

Lp.	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Kategoria wiekowa
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			

LISTA ZAWODNIKÓW

Ciąg dalszy • pozycje 16–33

Lp.	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Kategoria wiekowa
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			
31.			
32.			
33.			

LISTA ZAWODNIKÓW

Ciąg dalszy • pozycje 34–50

Lp.	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Kategoria wiekowa
34.			
35.			
36.			
37.			
38.			
39.			
40.			
41.			
42.			
43.			
44.			
45.			
46.			
47.			
48.			
49.			
50.			

OŚWIADCZENIE OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ

Potwierdzam zgodność danych zawartych w niniejszej karcie oraz ich przekazanie zgodnie z zasadami obowiązującymi podczas zawodów.

Miejscowość i data

Czytelny podpis osoby zgłaszającej