

ZGŁOSZENIE OSTATECZNE

PEŁNA NAZWA KLUBU:

UCZESTNICY			
Lp.	Imię i nazwisko	Numer PESEL	Data urodzenia
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			

Zatwierdzam i zgłaszam reprezentację Klubu w podanym składzie do zawodów „Łączy nas Niepodległa” i potwierdzam, że wszyscy zgłoszeni zawodnicy są jego członkami.

Potwierdzam, że wszyscy zgłoszeni zawodnicy są objęci ubezpieczeniem NNW w czasie trwania turnieju „Łączy nas Niepodległa”, tj. w dniach 8-10.11.2024 r.

TRENER / OSOBY TOWARZYSZĄCE		
Imię i nazwisko	Telefon kontaktowy	E-mail

.....
(Podpis i pieczęć Prezesa Klubu)

UWAGA! Oryginalny druk wraz z kompletem dokumentów należy przedstawić podczas weryfikacji.

Administratorem danych osobowych jest Akademicki Związek Sportowy z siedzibą ul. Kredytowa 1a; 00-056 Warszawa, e-mail: zg@azs.pl, więcej informacji na ten temat można znaleźć w Polityce Prywatności na: <http://azs.pl/polityka-prywatnosci>.