E-mail:opolski@pzts.pl tel. 506343181

adres korespondencyjny:

47-100 Strzelce opolskie ul. Kozielska 34

GRY MIESZANE i PODWÓJNE

Klubowa karta zgłoszeniowa zawodników i zawodniczek do udziału w Mistrzostwach Opolszczyzny w sezonie 2016/2017

Nazwa klubu…………………………………………………………………………………………..

Nazwa turnieju…………………………...w kategorii………………………………………………..

Termin turnieju………………………. Miejsce zawodów…………………………………………….

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| lp. | Nazwisko i Imięchłopcy/mężczyźni | Nr.klubowy | punkty | lp | Nazwisko i Imiędziewczęta/kobiety | Nr.klubowy | punkty |
| 1 |  |  |  |  1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  | 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  | 10 |  |  |  |
| 11 |  |  |  | 11 |  |  |  |
| 12 |  |  |  | 12 |  |  |  |
| 13 |  |  |  | 13 |  |  |  |
| 14 |  |  |  | 14 |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  15 |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  16 |  |  |  |

Oświadczam że, wyżej wymienione osoby zgłoszone do turnieju posiadają aktualne badania lekarskie zgodne z obowiązującymi przepisami, oraz licencje sportowe PZTS na sezon 2016/2017. Jestem świadom poniesienia wszystkich konsekwencji składania nieprawdziwych oświadczeń.