

KARTA ZGŁOSZENIOWA

**Chcę otrzymać/ nie potrzebuję faktury za wpisowe**

*niepotrzebne skreślić*

**Kategoria Młodzik**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię członków Drużyny** | **Data urodzenia** | **Klub Sportowy** | **Nr licencji PZTS**  **2018/2019** |
| **1.** | **1.**  **2.**  **R1**  **R2** |  |  |  |
| **2.** | **1.**  **2.**  **R1**  **R2** |  |  |  |
| **3.** | **1.**  **2.**  **R1**  **R2** |  |  |  |
| **4.** | **1.**  **2.**  **R1**  **R2** |  |  |  |
| **Osoba dokonująca zgłoszenia:** | |  | | |
| **Trener (max. 3 osoby)** | |  | | |
| **Adres e-mail, nr telefonu:** | |  | | |

Wypełnioną kartę zgłoszeniową wraz **z potwierdzeniem dokonania** opłaty wpisowego w wysokości **40 zł** od drużyny należy przesłać w nieprzekraczalnym terminie   
**do 29 marca 2019 roku do godz. 18:00** na adres e-mail:

**biuro@slzts.pl**

Wpisowe należy wpłacać na konto:

Śląski Związek Tenisa Stołowego

44 – 100 Gliwice, ul. Partyzantów 25

Konto: Getin Noble Bank S.A. II O. Katowice **28 1560 1108 0000 9060 0004 5275**

**Koniecznie zaznaczyć w tytule przelewu i emaila: „Międzywojewódzkie Eliminacje/Młodzik+ nazwa klubu”**

**Dane do wystawienia faktury:**

Nazwa podmiotu:

ul.

kod: miejscowość:

NIP:

Oświadczam, że wyżej wymienione osoby zgłoszone przeze mnie do turnieju posiadają aktualne badania lekarskie zgodne z obowiązującymi przepisami lub mają powyżej 23 lat (z wyjątkiem członków kadry narodowej) i uczestniczą w zawodach na własne ryzyko i odpowiedzialność oraz posiadają licencje sportowe PZTS na sezon 2018/2019. Jestem świadoma/świadom poniesienia wszelkich konsekwencji składania nieprawdziwych oświadczeń.