|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| C:\Users\Spartan\Desktop\PZSN_2014\Logo\logo PZSN.jpg | **OGÓLNOPOLSKIE MISTRZOSTWA NIESŁYSZĄCYCH****W BOWLINGU KOBIET I MĘŻCZYZN****(INDYWIDUALNIE I PARY)****WARSZAWA, dn. 25-26 czerwca 2022 r.** | E:\Regulaminy_13\logo\300px-Bowling_pictogram_svg.png |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIA IMIENNEGO** |
| Nazwa i adres Klubu: Kontakt email/tel:  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię | Rok urodzenia | Numer licencjiPZSN | Uwagi |
| **INDYWIDUALNE** |
| **Kobiet** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| **Mężczyzn** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **PARY** |
| **Kobiet** |
|  1. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  2. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  3. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Mężczyzn** |
| 1. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  2. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  3. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  4. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  5. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Oficjele** |
| Trener |  |
| Kierownik |  |
| Inne osoby |  |

|  |
| --- |
| Za Zarząd |
| Miejscowość i data | Pieczątka Klubu | Prezes Klubu |
| Uwagi :- Prawo startu w MPN mają wszyscy wymienieni wyżej zawodnicy (po sprawdzeniu tej listy przez licencję PZSN)- Kluby które nie przesłały do PZSN licencji aktualnych członków – nie mają prawa startu w imprezach  organizowanych przez PZSN (pod karą dyskwalifikacji).Wypełniony formularz prosimy wysłać 7 dni przed imprezy (liczy się data wpływu)Nasz adres email: **bowling@pzsn.pl** i**wars\_1922@o2.pl**  |