|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| C:\Users\Spartan\Desktop\PZSN_2014\Logo\logo PZSN.jpg | **MISTRZOSTWA POLSKI NIESŁYSZĄCYCH****W CURLINGU** **KOBIET I MĘŻCZYZN****ŁÓDŹ, dn.09-11.12.2023** | https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/8/8c/Curling_pictogram_lip.png |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIA IMIENNEGO** |
| Nazwa i adres Klubu: Kontakt email/tel:  |

|  |
| --- |
| **KOBIET** |
|  | Nazwisko i imię | Numer licencji PZSN | Uwagi |
| Zawodniczka pierwsza |  |  |  |
| Zawodniczka druga |  |  |  |
| Zawodniczka trzecia |  |  |  |
| Zawodniczka czwarta |  |  |  |
| Osobarezerwowa |  |  |  |

|  |
| --- |
| **KOBIET** |
|  | Nazwisko i imię | Numer licencji PZSN | Uwagi |
| Zawodniczka pierwsza |  |  |  |
| Zawodniczka druga |  |  |  |
| Zawodniczka trzecia |  |  |  |
| Zawodniczka czwarta |  |  |  |
| Osobarezerwowa |  |  |  |

|  |
| --- |
| **MĘŻCZYZN** |
|  | Nazwisko i imię | Numer licencji PZSN | Uwagi |
| Zawodnik pierwszy |  |  |  |
| Zawodnik drugi |  |  |  |
| Zawodnik trzeci |  |  |  |
| Zawodnik czwarty |  |  |  |
| Osobarezerwowa |  |  |  |

|  |
| --- |
| **MĘŻCZYZN** |
|  | Nazwisko i imię | Numer licencji PZSN | Uwagi |
| Zawodnik pierwszy |  |  |  |
| Zawodnik drugi |  |  |  |
| Zawodnik trzeci |  |  |  |
| Zawodnik czwarty |  |  |  |
| Osobarezerwowa |  |  |  |

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

|  |
| --- |
| Za Zarząd |
| Miejscowość i data | Pieczątka Klubu | Prezes Klubu |
| Uwagi :* Prawo startu w meczach 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: curling@pzsn.pl i thomaslodz@gmail.com |