



OGÓLNOPOLSKI TURNIEJ NIESŁYSZĄCYCH
W PIŁCE SIATKOWEJ OLDBOJÓW OD 35 LAT



SZCZECIN, dn. 04-06.10.2019r.

FORMULARZ ZGŁOSZENIA IMIENNEGO

Nazwa i adres Klubu:

Tel./fax :

kontakt email :

Lp.	Nazwisko i imię	Rok urodzenia	Numer licencji PZSN	Uwagi
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				

Oficjele

Trener

Kierownik

Inne osoby

Za Zarząd

Miejscowość i data

Pieczętka Klubu

Prezes Klubu

Uwagi :

- Prawo startu w meczach MPN mają wszyscy wymienieni wyżej zawodnicy (po sprawdzeniu tej listy przez Ewidencję PZSN)
- Na mecz jedzie jedynie 10+2=12, ale tylko z ww. listy
- Kluby które nie przestały do PZSN ewidencji 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: siatkowka@pzsns.pl