|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| C:\Users\Spartan\Desktop\PZSN_2014\Logo\logo PZSN.jpg | **OGÓLNOPOLSKIE MISTRZOSTWA NIESŁYSZĄCYCH**  **W KOSZYKÓWCE MĘŻCZYZN**  **GLIWICE, dn. 30.09.-02.10.2022** | H:\Regulaminy_13\logo\koszykóka.jpg |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIA IMIENNEGO** | | |
| Nazwa i adres Klubu:  Kontakt email/tel: | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | Pieczątka Klubu | Prezes Klubu |
| Uwagi :   * Prawo startu w meczach MPN mają wszyscy wymienieni wyżej zawodnicy (po sprawdzeniu tej listy przez licencję PZSN) * Na mecz jedzie jedynie 10+2=12, ale tylko z ww. listy * 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: [**koszykowka@pzsn.pl**](mailto:koszykowka@pzsn.pl)**, maciekj1@wp.pl i** [**ssnmig@op.pl**](mailto:ssnmig@op.pl) | | |