|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| C:\Users\Spartan\Desktop\PZSN_2014\Logo\logo PZSN.jpg | **TURNIEJ NIESŁYSZĄCYCH****W PIŁCE SIATKOWEJ MĘŻCZYZN****GLIWICE, dn. 30.05.-01.06.2025** | H:\Regulaminy_13\logo\siatkówka.png |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIA IMIENNEGO** |
| Nazwa i adres Klubu: Kontakt email / tel:  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię | Rok urodzenia | Numerlicencji 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 TN 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: siatkowka@pzsn.pl i ssnmig@op.pl |