|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| C:\Users\Spartan\Desktop\PZSN_2014\Logo\logo PZSN.jpg | **TURNIEJ NIESŁYSZĄCYCH****W PIŁCE SIATKOWEJ KOBIET****GLIWICE, 10-11.05.2024** | H:\Regulaminy_13\logo\siatkówka.png |
| **ZAMÓWIENIE NA ZAKWATEROWANIE I WYŻYWIENIE** |

|  |  |
| --- | --- |
| KLUB / OSOBA: |  |
| ADRES: |  |
| KONTAKT: |  |
| OSOBA ODPOWIEDZIALNA: |  |

**Prosimy o możliwie, jak najszybciej podanie dokładnej liczby zawodników**

**i w jakich godzinach przyjedziecie ?**

**do dnia 03 maja 2024 r. na adres e-mail:** ssnmig@o2.pl

|  |
| --- |
| ŁĄCZNA ILOŚĆ OSÓB  |
| PŁEĆ | ILOŚĆ |
| KOBIET | 0 |
| OFICJELE | 0 |
| RAZEM | 0 |

|  |
| --- |
| PROSIMY KAŻDĄ EKIPĘ PRZYJEŻDŻAJĄCĄ O PODANIE GODZINY PRZYJAZDU I ODJAZDU |
|  | PRZEWIDYWANE GODZINY |
| PRZYJAZD | 10.05.2024 r. g.00:00 |
| ODJAZD | 11.05.2024 r. g.00:00 |

Miejscowość i data Pieczątka Klubu Podpis upoważnionego

 przedstawiciela klubu