|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| C:\Users\Spartan\Desktop\PZSN_2014\Logo\logo PZSN.jpg | **TURNIEJ NIESŁYSZĄCYCH**  **W TENISIE ZIEMNYM**  **SZCZECINEK, dn. 17-19.05.2024** |  |
| **ZAMÓWIENIE NA ZAKWATEROWANIE I WYŻYWIENIE** | | |

|  |  |
| --- | --- |
| NAZWA KLUBU: |  |
| ADRES: |  |
| TELEFON KONTAKTOWY: |  |
| OSOBA ODPOWIEDZIALNA: |  |
| ŚRODEK TRANSPORTU: |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ZAMÓWIENIE NA ZAKWATEROWANIE i WYŻYWIENIE** | | | | | |
| **dzień** | **zawodnicy** | | **oficjele** | | **RAZEM** |
| **Kobiet** | **Mężczyzn** | **Kobiet** | **Mężczyzn** |
| **17-19.05.2024** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Za Zarząd | | |
| Miejscowość i data | Pieczątka Klubu | Prezes Klubu |