

KARTA ZGŁOSZENIOWA

**Chcę otrzymać/ nie potrzebuję faktury za wpisowe**

*niepotrzebne skreśli- wypełnić obowiązkowo*

**Kategoria Młodzik**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię** | **Data urodzenia** | **Klub Sportowy** | **Nr licencji PZTS**  **2020/2021** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |
| **Osoba dokonująca zgłoszenia:** | |  | | |
| **Trener**  **Organizator prowadzi weryfikację osób wchodzących na zawody, osoby nie znajdujące się na karcie nie będą wpuszczane na obiekt** | |  | | |
| **Adres e-mail, nr telefonu:** | |  | | |

Wypełnioną kartę zgłoszeniową wraz **z potwierdzeniem dokonania** opłaty wpisowego w wysokości **25 zł** od osoby należy przesłać w nieprzekraczalnym terminie   
**do 23 Kwietnia 2021 roku do godz. 12:00** na adres e-mail:

**biuro@slzts.pl**

Wpisowe należy wpłacać na konto **(uwaga zmiana nr rachunku bankowego):**

**mBank S.A. 07 1140 2004 0000 3102 8104 3235**

Śląski Związek Tenisa Stołowego

44 – 100 Gliwice, ul. Partyzantów 25

**Koniecznie zaznaczyć w tytule przelewu i emaila: „TEIMP Młodzików + nazwa klubu”**

**Dane do wystawienia faktury:**

Nazwa podmiotu:

ul.

kod: miejscowość:

NIP:

Oświadczam, że wyżej wymienione osoby zgłoszone przeze mnie do turnieju posiadają aktualne badania lekarskie zgodne z obowiązującymi przepisami lub mają powyżej 23 lat (z wyjątkiem członków kadry narodowej) i uczestniczą w zawodach na własne ryzyko i odpowiedzialność oraz posiadają licencje sportowe PZTS na sezon 2020/2021. Jestem świadoma/świadom poniesienia wszelkich konsekwencji składania nieprawdziwych oświadczeń.

Oświadczam, że wyżej wymienione osoby zapoznały się z regulaminem zawodów ŚlZTS w sezonie 2020/2021 i zobowiązują się do przestrzegania zasad w nim zawartych.