

KARTA ZGŁOSZENIOWA

**Chcę otrzymać/ nie potrzebuję faktury za wpisowe** *niepotrzebne skreśli- wypełnić obowiązkowo*

**Kategoria Żak**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię** | **Data urodzenia** | **Klub Sportowy** | **Nr licencji PZTS**  **2022/2023** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |
| **Osoba dokonująca zgłoszenia:** | |  | | |
| **Trener (maksymalnie 2 osoby):** | |  | | |
| **Adres e-mail, nr telefonu:** | |  | | |

Wypełnioną kartę zgłoszeniową wraz **z potwierdzeniem dokonania** opłaty wpisowego w wysokości **10 zł** od osoby należy przesłać w nieprzekraczalnym terminie   
**do 17 listopada 2022 roku do godz. 24:00** na adres e-mail:

[**wr@slzts.pl**](mailto:wr@slzts.pl)

Wpisowe należy wpłacać na konto:

Śląski Związek Tenisa Stołowego

44-100 Gliwice, ul. Partyzantów 25

Konto: mBank S.A. 07 1140 2004 0000 3102 8104 3235

**Koniecznie zaznaczyć w tytule przelewu i emaila: „II WTK Skrzat/Żak + nazwa klubu”**

**Kategoria Skrzat**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię** | **Data urodzenia** | **Klub Sportowy** | **Nr licencji PZTS**  **2022/2023** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |
| **Osoba dokonująca zgłoszenia:** | |  | | |
| **Trener (maksymalnie 2 osoby):** | |  | | |
| **Adres e-mail, nr telefonu:** | |  | | |

Wypełnioną kartę zgłoszeniową wraz **z potwierdzeniem dokonania** opłaty wpisowego w wysokości **10 zł** od osoby należy przesłać w nieprzekraczalnym terminie   
**do 17 listopada 2022 roku do godz. 24:00** na adres e-mail:

[**wr@slzts.pl**](mailto:wr@slzts.pl)

Wpisowe należy wpłacać na konto:

Śląski Związek Tenisa Stołowego

44-100 Gliwice, ul. Partyzantów 25

Konto: mBank S.A. 07 1140 2004 0000 3102 8104 3235

**Koniecznie zaznaczyć w tytule przelewu i emaila: „II WTK Skrzat/Żak + 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 2022/2023. Jestem świadoma/świadom poniesienia wszelkich konsekwencji składania nieprawdziwych oświadczeń.

Oświadczam, że wyżej wymienione osoby zapoznały się z regulaminem zawodów ŚlZTS w sezonie 2022/2023 i zobowiązują się do przestrzegania zasad w nim zawartych.