

 **OFICJALNE ZGŁOSZENIE DO HALOWYCH**

 **MISTRZOSTW SAMORZĄDOWCÓW**

 **TERESIN 2015**

**Imię i nazwisko:\*** …………………………………………………………………………………………….

**Data urodzenia (rocznik):\***……………...……………………………………………………….……….

**Reprezentant (Urzędu Gminy, jednostek organizacyjnych Gminy, Rady Gminy itp.):\***……………………………………………………………………………………………

**Stanowisko:\***………………………………………………………………………………….

**Telefon kontaktowy jednostki zgłaszającej\*** ………………………………………….

**Telefon osoby zgłoszonej:\*** ………………………………………………………………..

**e-mail osoby zgłoszonej:\***…………………………………………………………………..

**Kategoria wiekowa do lat:\***…………………………………………………………………

***Informuję, iż zapoznałem się z regulaminem turniejowym i akceptuję wszystkie zawarte w nim podpunkty***

……………………………………… ……….…………………………………..

Podpis uczestnika Pieczęć i podpis osoby zgłaszającej

Zgłoszenia prosimy przesyłać do dnia **29.11.2015**

na adres e-mail: **teresin2015@op.pl**

lub fax: **46 864 25 32**

*\*Uzupełnienie danych obowiązkowe pismem drukowanym*