

**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 przysyłać do dnia **29.11.2015**

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

lub fax: **46 864 25 32**

*\*Uzupełnienie danych obowiązkowe pismem drukowanym*