

# FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

## AKADEMICKIE MISTRZOSTWA POLSKI W STRZELECTWIE SPORTOWYM

Myślenice, 14.05.-17.05.2015



(Pełna nazwa klubu oraz uczelni wraz z siedzibą/miasto/)

| L.p. | Nazwisko i imię zawodnika/ zawodniczki/ trenera | Rok urodzenia | Strzelania pneumatyczne |        |        |        | Strzelania kulowe |        |          |          |          |          | Nocleg       |              | Wyżywienie   |              | Uwagi   |
|------|---|---------------|-------------------------|--------|--------|--------|-------------------|--------|----------|----------|----------|----------|--------------|--------------|--------------|--------------|---|
|      |   |               | PPN 40                  | PPN 60 | KPN 40 | KPN 60 | PSP 30+30         | PDW 60 | KSP 60 I | KSP 3x20 | KDW 60 I | KDW 3x40 | Od<br>Np. śr | Do<br>Np. nd | Od<br>Np. śr | Do<br>Np. nd | Zawodnik/<br>zawodniczka/<br>trener<br><br>WPISAĆ |
| 1.   |   |               |                         |        |        |        |                   |        |          |          |          |          |              |              |              |              |   |
| 2.   |   |               |                         |        |        |        |                   |        |          |          |          |          |              |              |              |              |   |
| 3.   |   |               |                         |        |        |        |                   |        |          |          |          |          |              |              |              |              |   |
| 4.   |   |               |                         |        |        |        |                   |        |          |          |          |          |              |              |              |              |   |
| 5.   |   |               |                         |        |        |        |                   |        |          |          |          |          |              |              |              |              |   |
| 6.   |   |               |                         |        |        |        |                   |        |          |          |          |          |              |              |              |              |   |
| 7.   |   |               |                         |        |        |        |                   |        |          |          |          |          |              |              |              |              |   |
| 8.   |   |               |                         |        |        |        |                   |        |          |          |          |          |              |              |              |              |   |
| 9.   |   |               |                         |        |        |        |                   |        |          |          |          |          |              |              |              |              |   |
| 10.  |   |               |                         |        |        |        |                   |        |          |          |          |          |              |              |              |              |   |

Zaznaczyć odpowiednie pole literą "s"

Zgłoszenia prosimy wysłać na adres [lszarabie@tv-sport.pl](mailto:lszarabie@tv-sport.pl) oraz [krakow@azs.pl](mailto:krakow@azs.pl) do dnia 04.05.2015r.

**UWAGA** - W przypadku zgłoszenia zawodnika lub innej funkcyjnej osoby, której nie będzie później na zawodach, klub/uczelnia zgłaszający/a zobowiązuje się do pokrycia kosztów. W przypadku zawodnika: opłat startowych i pierwszej doby hotelowej, a każdej innej osoby - opłaty tylko za pierwszą dobę hotelową.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(imię i nazwisko osoby zgłaszającej)