**Mistrzostwa Polski U23 w podnoszeniu ciężarów**

**Zamość, 09-11.06.2017r.**

**ZGŁOSZENIE ZAWODNICZEK/KÓW**

**Nazwa klubu:**

**Dane do faktury:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rozmiar koszulki** | **Wynik** | **Kat. wagowa** | **Klub** | **Rok ur.** | **Nazwisko i imię** | **L.p.** |
|  |  |  |  |  |  | 1 |
|  |  |  |  |  |  | 2 |
|  |  |  |  |  |  | 3 |
|  |  |  |  |  |  | 4 |
|  |  |  |  |  |  | 5 |
|  |  |  |  |  |  | 6 |
|  |  |  |  |  |  | 7 |
|  |  |  |  |  |  | 8 |

**ZGŁOSZENIE OSÓB TOWARZYSZĄCYCH**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rozmiar koszulki** | **Funkcja** | **Nazwisko i imię** | **L.p.** |
|  |  |  | 1 |
|  |  |  | 2 |
|  |  |  | 3 |

.....................................

 Pieczątka klubu Podpis osoby zgłaszającej

**Zamówienie na zakwaterowanie i wyżywienie - Mistrzostwa Polski U23 w Podnoszeniu Ciężarów, Zamość, 09-11.06.2017r.**

|  |
| --- |
| **Dane do faktury:** |
| **Nazwa Klubu:** |  |
| **Adres:** |  |
| **Kod pocztowy:** |  |
| **Poczta:** |  |
| **NIP:** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ogółem zawodników:** |  | W tym: |  | K |  | M |
| **Osoby towarzyszące:** |  | W tym: |  | K |  | M |
| **Kierownik Ekipy:****(nazwisko i imię)** |  |
| **Trener:****(nazwisko i imię)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Data** | **Wyżywienie** |
| 1 | 09.06.2017 | Śniadania:  |  | Obiady: |  | Kolacje: |  |
| 2 | 10.06.2017 | Śniadania: |  | Obiady: |  | Kolacje: |  |
| 3 | 11.06.2017 | Śniadania: |  | Obiady: |  | Kolacje: |  |
| 4 |  | Śniadania: |  | Obiady: |  | Kolacje: |  |
|  | **Ogółem:** | Śniadania: |  | Obiady: |  | Kolacje: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Data** | **Noclegi w:** |  |
| 1 | 09.06./10.06 | Kobiet: |  | Mężczyzn: |  |
| 2 | 10.06./11.06 | Kobiet: |  | Mężczyzn: |  |
| 3 |  | Kobiet: |  | Mężczyzn: |  |
|  | **Ogółem:** | Kobiet: |  | Mężczyzn: |  |

|  |
| --- |
| **Uwagi zamawiającego:** |
| Proszę zaznaczyć hotel (który). |

……………………………………….. ………………………………………..

 (Data i czytelny podpis osoby uprawnionej) (Pieczęć klubu)

**Ilość miejsc w poszczególnych hotelach ograniczona – decyduje kolejność składania zamówień.**

**Za zamówione a nie wykorzystane miejsca płaci zamawiający.**