**Eliminacje strefowe do OOM**

**w podnoszeniu ciężarów**

**Wierzbno, 1.06.2019 rok**

**ZGŁOSZENIE ZAWODNICZEK/KÓW**

**Nazwa klubu: ……………………………………………………………………………………………..**

**Dane do faktury:**

**Nazwa …….………………………………………………………………………………………………**

**Adres………………………………………………………………………………………………………**

**NIP……………………………………………..………………………………………………………….**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wynik** | **Klub** | **Rok ur.** | **Nazwisko i imię** | **Nr lic****zaw.** | **Kat. wagowa** | **L.p.** |
|  |  |  |  |  |  | 1 |
|  |  |  |  |  |  | 2 |
|  |  |  |  |  |  | 3 |
|  |  |  |  |  |  | 4 |
|  |  |  |  |  |  | 5 |
|  |  |  |  |  |  | 6 |
|  |  |  |  |  |  | 7 |
|  |  |  |  |  |  | 8 |
|  |  |  |  |  |  | 9 |
|  |  |  |  |  |  | 10 |

**ZGŁOSZENIE OSÓB TOWARZYSZĄCYCH**

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

……………………………………….. ………………………………………..

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

**Za zgłoszenie nie wykorzystane płaci zgłaszający!!!.**

**Za zgłoszenie po terminie zgłaszający płaci podwójne startowe!!!**