|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Nazwa klubu\*  (wg Krajowego Rejestru Sądowego lub z innego rejestru albo z ewidencji właściwych dla formy organizacyjnej danego klubu sportowego) |  | | | | | | | | |
| Nazwa klubu pod którą zespół będzie startował w Lidze\* |  | | | | | | | | |
| *Telefon:\** | |  | | | *Fax.* |  | | |
| *e-mail:\** | |  | | | | | | |
| 2 | Adres\* |  | | | | | | | | |
| oficjalna strona internetowa: | | |  | | | | | |
| 3 | Bank | *Nazwa Banku:* | | |  | | | | | |
| *Numer Konta:* | | |  | | | | | |
| 4 | Prezes Klubu | *Nazwisko i Imię:* | | |  | | | | | |
| *Tel. służbowy:* | | |  | | *Tel. domowy:* | |  | |
| 5 | Sekretarz Klubu | *Nazwisko i Imię:* | | |  | | | | | |
| *Tel. służbowy:* | | |  | | *Tel. domowy:* | |  | |
| 6 | Kierownik sekcji | *Nazwisko i Imię:* | | |  | | | | | |
| *Tel. służbowy:* | | |  | | *Tel. domowy:* | |  | |
| 7 | Trener/instruktor\* | | | | | | | | | |
| *Nazwisko i Imię:* | | *Nr i klasa Licencji trenerskiej* | | | *Telefon kontaktowy* | | | | *e-mail:* |
| a) |  | |  | | |  | | | |  |
| b) |  | |  | | |  | | | |  |
| c) |  | |  | | |  | | | |  |
| d) |  | |  | | |  | | | |  |
| 8 | Sala treningowa i do organizacji zawodów\* | *Adres:* | | |  | | | | | |
| *Telefon:* | | |  | | | | | |
| 9 | Czy klub posiada lub ma możliwości wynajęcia do zawodów systemu sędziowskiego\* |  | | | | | | | | |
| 10 | Podać wyposażenie Sali w sprzęt (ilość pomostów treningowych, kompletnych sztang damskich i męskich, pomost startowy 4m x 4m)\* |  | | | | | | | | |
| 11 | Czy klub chciałby organizować jedną z Rund DMP\* |  | | | | | | | | |

Zgłoszenie Klubu do rozgrywek DMP

|  |
| --- |
|  |
| Prezes/Sekretarz Klubu |

Data …………………………………..

* należy wypełnić obowiązkowo