



.....
(pieczęć Klubu)

ZGŁOSZENIE

	TAK*	NIE*
- 17-19.05.2024 – Inowrocław - Puchar Polski objęty klasyfikacją do MP 2024	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- 24-26.05.2024 – Inowrocław – turniej eliminacji MP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*proszę zaznaczyć właściwe pole

Drużyna (K/M)*
(nazwa drużyny)

Osoba do kontaktu:

.....
Imię i nazwisko e-mail telefon kontaktowy

Klub posiada/nie posiada* ubezpieczenie NNW wszystkich zawodników na okres trwania Turnieju Finałowego o Puchar Polski oraz turniejów eliminacji Mistrzostw Polski w piłce ręcznej piżowej.

imię i nazwisko osoby/osób upoważnionej do podpisania wniosku:

1.
(podpis)

2.
(podpis)

*-) niewłaściwe skreślić