

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
IV Piesze Wędrówki z Gryfowa do Proszówki

| | | | |
|--|--|--------------|--|
| DANE UCZESTNIKA: | | | |
| Imię: | | | |
| Nazwisko | | | |
| DANE UCZESTNIKA: | | | |
| Imię: | | | |
| Nazwisko | | | |
| Wiek <small>(w przypadku osoby niepełnoletniej)</small> | | | |
| DANE UCZESTNIKA: | | | |
| Imię: | | | |
| Nazwisko | | | |
| Wiek <small>(w przypadku osoby niepełnoletniej)</small> | | | |
| DANE UCZESTNIKA: | | | |
| Imię: | | | |
| Nazwisko | | | |
| Wiek <small>(w przypadku osoby niepełnoletniej)</small> | | | |
| DANE UCZESTNIKA: | | | |
| Imię: | | | |
| Nazwisko | | | |
| Wiek <small>(w przypadku osoby niepełnoletniej)</small> | | | |
| ADRES DO KORESPONDENCJI: | | | |
| Ulica: | | Nr domu: | |
| Kod pocztowy: | | Miejscowość: | |
| Telefon: | | E-mail: | |

Niniejszym deklaruję chęć uczestnictwa w zawodach i zobowiązuję się do pełnego uczestnictwa. W sytuacji rezygnacji z uczestnictwa w zawodach zobowiązuję się do **poinformowania o tym fakcie Stowarzyszenie Rozwoju Proszówki najpóźniej na 2 dni przed rozpoczęciem zawodów pod numerem tel. 692-512-771.**

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis