d**Karta zgłoszenia zawodników:** Data zgłoszenia:

Nazwa zawodów :

Memoriał Krzysztofa Mocka, Spławikowe Mistrzostwa Okręgu 2024r. I Tura

Nazwa koła / klubu :

Dane kontaktowe do koła / kluby:

Imię Nazwisko :

Numer telefonu :

Adres e-mail :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **Nazwisko i Imię** | **Data urodzenia** | **Kategoria** | **Statut zawodnika- mistrz koła / kluby** |

Zawodnicy startujący indywidualnie:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |

Trenerzy:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |

PODPIS OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ