KARTA ZGŁOSZENIOWA

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię** | **Data urodzenia** | **Miejscowość** | **Nr licencji weterana****2018/2019** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |
| **Osoba dokonująca zgłoszenia:** |  |
| **Adres e-mail, nr telefonu:** |  |

Wypełnioną kartę zgłoszeniową wraz z potwierdzeniem dokonania opłaty wpisowego w wysokości **40 zł** od osoby należy przesłać w nieprzekraczalnym terminie
**do 12 września 2018 roku do godz. 18:00** na adresy e-mail:

**wr@pzts.pl** oraz **robert.janus@onet.eu**

Wpisowe należy wpłacać na konto:

Świętokrzyski Okręgowy Związek Tenisa Stołowego

25-701 Kielce, ul. Krakowska 72

BOŚ S.A. **50 1540 1014 2005 9124 2488 0001**

**koniecznie z dopiskiem: „1. Grand Prix Polski Weteranów – imię i nazwisko zawodnika/zawodniczki ”**