**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**AKADEMICKIE MISTRZOSTWA POLSKI W STRZELECTWIE SPORTOWYM**

**Myślenice, 14.05.-17.05.2015**

|  |
| --- |
|  |

**(Pełna nazwa klubu oraz uczelni wraz z siedzibą/miasto/)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwisko i imię zawodnika/ zawodniczki/ trenera** | **Rok urodzenia** | **Strzelania pneumatyczne** | | | | **Strzelania kulowe** | | | | | | **Nocleg** | | **Wyżywienie** | | **Uwagi** | |
| **PPN 40** | **PPN 60** | **KPN 40** | **KPN 60** | **PSP 30+30** | **PDW 60** | **KSP 60 l** | **KSP 3x20** | **KDW 60 l** | **KDW 3x40** | **Od**  **Np. śr** | **Do**  **Np. nd** | **Od**  **Np. śr** | **Do**  **Np. nd** | **Zawodnik/ zawodniczka/**  **trener**  **WPISAĆ** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Zaznaczyć odpowiednie pole literą "s"**

**Zgłoszenia prosimy wysłać na adres** [**lkszarabie@tv-sport.pl**](mailto:lkszarabie@tv-sport.pl) **oraz** [**krakow@azs.pl**](mailto:krakow@azs.pl) **do dnia 04.05.2015r.**

**UWAGA - W przypadku zgłoszenia zawodnika lub innej funkcyjnej osoby,**

**której nie będzie później na zawodach, klub/uczelnia zgłaszający/a zobowiązuje**

**się do pokrycia kosztów. W przypadku zawodnika: opłat startowych i pierwszej .............................................. .....................................................**

**doby hotelowej, a każdej innej osoby - opłaty tylko za pierwszą dobę hotelową.**  (miejscowość, data)  (imię i nazwisko osoby zgłaszającej)