**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** **oraz** **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)