|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| logo PZSN | **MISTRZOSTWA POLSKI NIESŁYSZĄCYCH** **W KOSZYKÓWCE MĘŻCZYZN****GLIWICE, 16 maja - 18 maja 2025** | H:\Regulaminy_13\logo\koszykóka.jpg |
| **ZAMÓWIENIE NA ZAKWATEROWANIE I WYŻYWIENIE** |

|  |  |
| --- | --- |
| NAZWA KLUBU: |  |
| ADRES: |  |
| TELEFON KONTAKTOWY: |  |
| OSOBA ODPOWIEDZIALNA: |  |
| ŚRODEK TRANSPORTU: |  |

|  |
| --- |
| **ZAMÓWIENIE NA ZAKWATEROWANIE** |
| dzień | zawodnicy | oficjele | RAZEM |
| - | Mężczyzn | Kobiet | Mężczyzn |
| **16/18.05.2025** |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **ZAMÓWIENIE NA WYŻYWIENIE** |
| dzień | śniadanie | obiad | kolacja |
| **16.05.2025** | **- - -** | **- - -** | **- - -** |
| **17.05.2025** |  |  |  |
| **18.05.2025** |  |  | **- - -** |

|  |
| --- |
| Za Zarząd |
| Miejscowość i data | Pieczątka Klubu | Prezes Klubu |
| Uwagi :* Prawo startu w MPN mają wszyscy wymienieni wyżej zawodnicy (po sprawdzeniu tej listy przez Licencję PZSN)
* Kluby które nie przesłały do PZSN licencji aktualnych członków - nie mają prawa startu w imprezach organizowanych przez PZSN (pod karą dyskwalifikacji).

Wypełniony formularz prosimy wysłać 7 dni przed imprezy (liczy się data wpływu)nasz adres email: koszykowka@pzsn.pl, maciekj1@wp.pl oraz ssnmig@op.pl  |