

## ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA W ZAWODACH

### Zgłaszam swój udział w zawodach w kategorii „FARMACEUTA”

1) Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_ data urodzenia: \_\_\_\_\_

nr telef. kontaktowego: \_\_\_\_\_ adres e-mailowy: \_\_\_\_\_

Izba Aptekarska: \_\_\_\_\_

2) Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_ data urodzenia: \_\_\_\_\_

nr telef. kontaktowego: \_\_\_\_\_ adres e-mailowy: \_\_\_\_\_

Izba Aptekarska: \_\_\_\_\_

### Zgłaszam udział osoby towarzyszącej w zawodach w kategorii „PRZYJACIEL FARMACJI”

1) Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_ data urodzenia: \_\_\_\_\_

nr telef. kontaktowego: \_\_\_\_\_ adres e-mailowy: \_\_\_\_\_

2) Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_ data urodzenia: \_\_\_\_\_

nr telef. kontaktowego: \_\_\_\_\_ adres e-mailowy: \_\_\_\_\_

### Zgłaszam udział dziecka w zawodach w kategorii „JUNIOR”

1) Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_ data urodzenia: \_\_\_\_\_

2) Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_ data urodzenia: \_\_\_\_\_

### Zgłaszam udział dziecka w zawodach w kategorii „DZIECI”

1) Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_ data urodzenia: \_\_\_\_\_

2) Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_ data urodzenia: \_\_\_\_\_

### Zgłaszam udział swojej rodziny (3 osoby) w kategorii „PUCHAR RODZIN”

1) Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_

2) Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_

3) Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_

W klasyfikacji rodzinnej mogą startować następujące trzyosobowe składy: ojciec, matka, dziecko; dziadek lub babcia, syn lub córka, wnuk lub wnuczka.

Akceptuję regulamin zawodów i jednocześnie oświadczam o braku przeciwwskazań zdrowotnych do uprawiania narciarstwa. Organizator zawodów nie ubezpiecza uczestników Mistrzostw od odpowiedzialności cywilnej. Udział w zawodach odbywa się na własne ryzyko i ryzyko osób towarzyszących.

DATA \_\_\_\_\_

CZYTELNY PODPIS \_\_\_\_\_