|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| C:\Users\Spartan\Desktop\PZSN_2014\Logo\logo PZSN.jpg | **MISTRZOSTWA POLSKI NIESŁYSZĄCYCH**  **W PŁYWANIU**    **LUBLIN, dn. 28-30.04.2017r.** | G:\Regulaminy_13\logo\Olympic_pictogram_Swimming.png |
| **ZAMÓWIENIE NA ZAKWATEROWANIE I WYŻYWIENIE** | | |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ZAMÓWIENIE WYŻYWIENIA** | | | |
| **dzień** | **śniadanie** | **obiad** | **kolacja** |
| **28.04.2017r.** | **- - -** | **- - -** |  |
| **29.04.2017r.** |  |  |  |
| **30.04.2017r.** |  |  | **- - -** |
| **RAZEM** |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ZAMÓWIENIE NA ZAKWATEROWANIE** | | | | | |
| **dzień** | **zawodnicy** | | **oficjele** | | **RAZEM** |
| **Kobiet** | **Mężczyzn** | **Kobiet** | **Mężczyzn** |
| **28/29.04.2017r.** |  |  |  |  |  |
| **29/30.04.2017r.** |  |  |  |  |  |
| **Ogółem** |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Za Zarząd | | |
| Miejscowość i data | Pieczątka Klubu | Prezes Klubu |
| Uwagi :   * Prawo startu w MPN mają wszyscy wymienieni wyżej zawodnicy (po sprawdzeniu tej listy przez Ewidencję PZSN) * Kluby które nie przesłały do PZSN ewidencji 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: [**plywanie@pzsn.pl**](mailto:plywanie@pzsn.pl) | | |