

DEKLARACJA UCZESTNICTWA

w IV Żeglarskich Mistrzostwach Polski Aptekarzy w terminie 3-6 września 2015r.

(PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE I ODESŁANIE DO DNIA **20.08.2015r.**)

Ja niżej podpisany/podpisana zgłaszam swój udział/załogę w składzie*:

1.,
(adres do korespondencji) nr dowodu osobistego

.....
(nr telefonu) (adres e-mail)
2.,
(adres do korespondencji) nr dowodu osobistego

.....
(nr telefonu) (adres e-mail)
3.,
(adres do korespondencji) nr dowodu osobistego

.....
(nr telefonu) (adres e-mail)
4.,
(adres do korespondencji) nr dowodu osobistego

.....
(nr telefonu) (adres e-mail)
5.,
(adres do korespondencji) nr dowodu osobistego

.....
(nr telefonu) (adres e-mail)
6.,
(adres do korespondencji) nr dowodu osobistego

.....
(nr telefonu) (adres e-mail)

w IV Żeglarskich Mistrzostwach Polski Aptekarzy w terminie 3-6 września 2015 r. oraz zobowiązuję się do wpłaty należności za wybrany przeze mnie rodzaj pobytu - od każdej osoby wchodzącej w skład załogi. Akceptuję regulamin regat. Każda załoga bierze pełną odpowiedzialność za wylosowany jacht oraz własne bezpieczeństwo.

.....
Data

.....
Nr Patentu

.....
Podpis uczestnika/sternika

*-niepotrzebne skreślić