***FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY***

**I Otwarte Mistrzostwa Polski w Parabadmintonie**

**BAUKRANE Zakopane 2019**

w ramach

**IV Zakopiańskiego Charytatywnego Maratonu**

**Badmintona**

**Dane zawodnika**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Wiek\*** |  |
| **Kategoria\*\*** |  |
| **E-mail** |  |
| **Klub** |  |
| **Kraj** |  |

**\* *(5–16 lat – juniorzy (rocznik 2003 i młodsi), powyżej 16 lat – dorośli)***

**\*\* *(WH1, WH2, SL3, SL4, SU5, SS6, ZOS7)***

**Zgłoszenie do kategorii: -** *postawić „X” w odpowiednim polu*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TAK** | **NIE** | **Partner** *(Imię i nazwisko, kategoria)* |
| **Singiel** |  |  |
| **Debel** |  |  |  |
| **Mixt** |  |  |  |
| **Poszukuję partnera** |  |  |

**Bon żywieniowy** *(2 x kawa lub herbata, banan, jabłko, drożdżówka, obiad)* ***cena 30 zł***

|  |  |
| --- | --- |
| **TAK** | **NIE** |
| **Dzień pierwszy (28.09.2019)** |  |  |
| **Dzień drugi (29.09.2019)** |  |  |
| **Rachunek?** |  |  |
| **Dane do rachunku** |  | | |

**Uwagi / informacje dodatkowe**

