

Karta zgłoszenia

4-6 stycznia 2020 r.

XIX Ogólnopolski Turniej Tenisowy Lekarzy "TRZECH KRÓLI"

Nazwisko i imię

Rok urodzenia

tel. kom.

Adres

Gra pojedyncza TAK NIE

Kobiety

 do 45 lat 45+ 55+ (*) 60+ (*)

Mężczyźni

 do 35 35+ 40+ 45+ 50+ 55+ 60+ 65+ 70+ 75+ (*) 80+ (*)**Gra podwójna** TAK NIE

Kobiety

 do 45 lat 45+ 55+

Mężczyźni

 do 45 lat 45+ 55+ 65+

(*) kategoria odbędzie się w przypadku
powyżej 4+ zgłoszonych uczestników

Podpis uczestnika

Potwierdzam udział w szkoleniu pt. "e-zdrowie 2020" podczas XIX Turnieju Tenisowego Lekarzy 4-6.01.2020r.

*Podpis uczestnika***OŚWIADCZENIE**

W przypadku rezygnacji z udziału w szkoleniu pt. "e-zdrowie 2020" podczas XIX Turnieju Tenisowego Lekarzy w dniach 4-6.01.2020r. - po dniu 20.12.2019r., zobowiązuję się pokryć koszty uczestnictwa w całości

*Podpis uczestnika***WPLĄTY PROSIMY DOKONYWAĆ NA MIEJSCU LUB PRZELEWEM****Po 1 STYCZNIA 2020r.****Dane do faktury:**