

Karta zgłoszenia
Ogólnopolski Turniej Tenisowy Lekarzy

11-13 maja 2018 r.

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

Karta zgłoszenia
Ogólnopolski Turniej Tenisowy Lekarzy

11-13 maja 2018 r.

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