**OFICJALNE ZGŁOSZENIE DO VII HALOWYCH**

 **MISTRZOSTW SAMORZĄDOWCÓW**

 **TERESIN 2017**

**Imię i nazwisko:\*** …………………………………………………………………………………………….

**Data urodzenia (rocznik):\***……………...……………………………………………………….………...

**Reprezentant (Urzędu Gminy, jednostek organizacyjnych Gminy, Rady Gminy itp.):\***………………………………………………………………………………………...………

**Stanowisko:\***…………………………………………………………………………………….

**Telefon kontaktowy jednostki zgłaszającej\*** ……………………………………….……….

**Telefon osoby zgłoszonej:\*** ………………………………………………………..…………..

**e-mail osoby zgłoszonej:\***……………………………………………………………..………..

**Kategoria wiekowa do lat:\***……………………………………………..………………………

***Informuję, iż zapoznałem się z regulaminem turniejowym i akceptuję wszystkie zawarte w nim podpunkty***

……………………………………… ……….…………………………………..

Podpis uczestnika Pieczęć i podpis osoby zgłaszającej

Zgłoszenia prosimy przesyłać do dnia **24 (piątek) listopada 2017 r.**

na adres e-mail: **teresin2017@op.pl**