

DEKLARACJA UCZESTNICTWA

W

III MISTRZOSTWACH FIRM FARMACEUTYCZNYCH

14 -16 SIERPNIĄ 2020 R.

(PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE I ODESŁANIE DO DNIA 27 lipca 2020 r.)

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

1).

(imię/imiona i nazwisko)

.....

(adres do korespondencji)

.....

(nr dowodu osobistego)

.....

(nr telefonu)

.....

(adres e-mail)

2).

(imię/imiona i nazwisko)

.....

(adres do korespondencji)

.....

(nr dowodu osobistego)

.....

(nr telefonu)

.....

(adres e-mail)

3).

(imię/imiona i nazwisko)

.....

(adres do korespondencji)

.....

(nr dowodu osobistego)

.....

(nr telefonu)

.....

*niepotrzebne skreślić

(adres e-mail)

4).

(imię/imiona i nazwisko)

.....

(adres do korespondencji)

.....

(nr dowodu osobistego)

.....

(nr telefonu)

.....

(adres e-mail)

5).

(imię/imiona i nazwisko)

.....

(adres do korespondencji)

.....

(nr dowodu osobistego)

.....

(nr telefonu)

.....

(adres e-mail)

6).

(imię/imiona i nazwisko)

.....

(adres do korespondencji)

.....

(nr dowodu osobistego)

.....

(nr telefonu)

.....

(adres e-mail)

w III Mistrzostwach Firm Farmaceutycznych w terminie 14 – 16.08.2020 r. oraz zobowiązuję się do wpłaty należności za wybrany przez mnie rodzaj pobytu - od każdej osoby wchodzącej w skład załogi. Akceptuję regulamin III Mistrzostw Firm Farmaceutycznych . Każda załoga bierze pełną odpowiedzialność za wylosowany jacht oraz własne bezpieczeństwo.

.....

(data)

(Nr Patentu)

(podpis uczestnika/sternika)

*niepotrzebne skreślić