

# DEKLARACJA UCZESTNICTWA

W

## IX ŻEGLARSKICH MISTRZOSTWACH POLSKI APTEKARZY

14 - 16.08.2020 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 IX Żeglarskich Mistrzostwach Aptekarzy 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 regat. Każda załoga bierze pełną odpowiedzialność za wylosowany jacht oraz własne bezpieczeństwo.

.....

(data)

( Nr Patentu)

(podpis uczestnika/sternika)

\*niepotrzebne skreślić