Załącznik nr 1

**Mistrzostwa Krajowego Zrzeszenia LZS do 15 lat w podnoszeniu ciężarów**

**Siedlce, dn. 07-09.06.2019 r.**

Nazwa Klubu/Instytucji **…………...................................................................................**

Dane do faktury: ……………………………………………………………………………...

**ZGŁOSZENIE ZAWODNICZEK I ZAWODNIKÓW**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwisko i imię** | **Rok ur.** | **Kat. wagowa** | **Klub** | **Wynik** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

**ZGŁOSZENIE OSÓB TOWARZYSZACYCH** (trener, kierowca itp.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwisko i imię** | **Funkcja** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |

**REZERWACJA NOCLEGÓW I WYŻYWENIE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOCLEGI** | | |
|  | Liczba osób z podziałem kobiety /mężczyźni | |
| K | M |
| piątek/sobota 07/08.06.2019 |  |  |
| sobota/niedziela 08/09.06.2019 |  |  |
| **WYŻYWIENIE** | | |
| **Obiad** – piątek, 07.06.2019 |  | |
| **Kolacja** – piątek, 07.06.2019 |  | |
| **Śniadanie** – sobota, 08.06.2019 |  | |
| **Obiad** – sobota, 08.06.2019 |  | |
| **Kolacja** – sobota, 08.06.2019 |  | |
| **Śniadanie** – niedziela, 09.06.2019 |  | |
| **Obiad** – niedziela, 09.06.2019 |  | |

*Nazwisko i imię osoby zamawiającej*