

Załącznik nr 2

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO IMPREZY „Drużynowy Maraton Pływacki EKIDEN 2024”

Nazwa Zespołu			
Kapitan Zespołu			
Numer telefonu do kapitana Zespołu			
Adres e-mail do kapitana Zespołu			
Deklarowany dystans (1000m / 1500m / 2000m)			
Deklarowana tura (I do V lub do VII)			
SKŁAD OSOBOWY ZESPOŁU			
	<i>Imię i Nazwisko</i>	<i>Data urodzenia</i>	<i>Funkcja</i>
1.			KAPITAN
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

Oświadczam, że:

- znany jest nam cel, charakter, program i Regulamin Imprezy,
- każdy z członków drużyny potwierdzi wolę swojego udział w Imprezie własnoręcznie podpisanym Oświadczeniem Zawodnika lub dostarczy Zgodę Rodziców / Opiekunów Prawnych na udział w Imprezie /w przypadku niepełnoletnich członków drużyny/.

.....
(miejscowość , data)

.....
(podpis kapitana Zespołu)


