
Klub AZS - zgłaszający



AKADEMICKI ZWIĄZEK SPORTOWY
ŚRODOWISKO WARSZAWA
ul. Szpitalna 5, 00-031 Warszawa
tel./fax. (22) 828 59 55, 827 28 63
mail: azs@sailingcup.pl

(pieczęć Klubu zgłaszającego)

ZGŁOSZENIE

(zawody eliminacyjne – numer / zawody finałowe / data)

Lp.	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Nr legitymacji studenckiej	Numer legitymacji AZS	Oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala na udział w rywalizacji sportowej w ramach AZS Sailing Cup 2010 (na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dn. 12.09.2001 r. Dz.U. nr 101) Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 272 Kodeksu karnego za wyłudzenie poświadczenia nieprawdy lub podstępne wprowadzenie w błąd, potwierdzam prawdziwość powyższych danych własnoręcznym podpisem. Oświadczam, że znam Regulamin AZS Sailing Cup 2010 i zobowiązuję się do jego przestrzegania. Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystywanie moich danych osobowych w związku z uczestnictwem w ww. zawodach. Podpis zawodnika
ZAŁOGA NR 1					
1	Sternik				
2					
3					
4	Rezerwowi				
ZAŁOGA NR 2					
1	Sternik				
2					
3					
4	Rezerwowi				
TRENER / KIEROWNIK EKIPY					
Lp.	Imię i nazwisko	Telefon	e-mail	Numer legitymacji AZS	Podpis jw.
1					

Niniejszym zatwierdzamy reprezentację naszej Uczelni w podanym składzie oraz zgłaszamy ją do regat. Wymienieni zawodnicy są uprawnieni do startu zgodnie z Regulaminem AZS Sailing Cup 2010

Pieczęć i podpis Kierownika Studium WFIS

Pieczęć i podpis Prezesa Klubu AZS