

**Formularz zgłoszenia udziału
w XVI Mistrzostwach Polski Farmaceutów
w Narciarstwie Alpejskim
Karpacz 2016 r.**

- Zgłaszam swój udział w zawodach w kategorii „**FARMACEUTA**”

Imię i nazwisko: Data urodzenia

Adres zamieszkania

nr telef. kontaktowego adres e-mailowy

Izba Aptekarska

- Zgłaszam udział osoby towarzyszącej w zawodach w kategorii „**PRZYJACIEL FARMACJI**”

Imię i nazwisko: Data urodzenia

Adres zamieszkania

nr tel. kontaktowego adres e-mailowy

Imię i nazwisko: Data urodzenia

Adres zamieszkania

nr tel. kontaktowego adres e-mailowy

- Zgłaszam udział dziecka w zawodach w kategorii „**JUNIORZY do lat 16**”

Imię i nazwisko: Data urodzenia

Imię i nazwisko: Data urodzenia

- Zgłaszam udział dziecka w zawodach w kategorii „**DZIECI do lat 12**”

Imię i nazwisko: Data urodzenia

Imię i nazwisko: Data urodzenia

- Zgłaszam udział swojej rodziny (3 osoby) w kategorii „**PUCHAR RODZIN**”

Imię i nazwisko:

Imię i nazwisko:

Imię i nazwisko:

UWAGA: W klasyfikacji rodzinnej mogą startować tylko następujące trzyosobowe składy:

- ojciec, matka, dziecko;
- dziadek lub babcia, syn lub córka, wnuk lub wnuczka.

Jedynym wyjątkiem jest możliwość uczestnictwa w tej kategorii zamiast: ojca - ojczyma, zamiast matki – macochy, wszelkie ciotki, wujkowie, siostrzeńcy, kuzyni, stryjkowie nie stanowią rodziny w myśl przyjętej klasyfikacji.

Przyjmuję do wiadomości i akceptuję, że organizator zawodów nie ubezpiecza uczestników Mistrzostw od odpowiedzialności cywilnej oraz, że udział w Mistrzostwach (zawodach sportowych) odbywa się na własne ryzyko i ryzyko osób towarzyszących.

DATA

PODPIS

Udział w uroczystej kolacji w „Chacie Karkonoskiej”

(uczestnicy zawodów oraz osoby nie biorące udziału w zawodach):

Imię i nazwisko:

Imię i nazwisko:

Imię i nazwisko:

Imię i nazwisko:

Imię i nazwisko:

DATA

PODPIS