



LANGTEAM
GrandPrixMTB

FORMULARZ ZGŁOSZENIA DO UDZIAŁU W LANG TEAM GRAND PRIX MTB 2009

DANE ZAWODNIKA:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
KATEGORIA	KLUB	* NUMER STARTOWY

<input type="text"/>	<input type="text"/>
IMIĘ (IMIONA)	NAZWISKO

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
* DATA BADANIA LEKARSKIEGO		KOD UCI	MARKA ROWERU	

(* Wypełnia komisja sędziowska; sprawdza aktualne badania lekarskie i nadaje numer startowy)

ADRES ZAMIESZKANIA

<input type="text"/>	<input type="text"/>
KOD POCZTOWY	MIEJSCOWOŚĆ

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ULICA	NR DOMU	NR LOKALU

<input type="text"/>
WOJEWÓDZTWO

<input type="text"/>	<input type="text"/>
KRAJ	TEL. KONTAKTOWY

Wypełniony formularz
prosimy wysłać na adres:

LANGTEAM

Lang Team Sp. z o.o.,
Biuro Organizacji Imprez Sportowych
ul. Pachnąca 81, 02-792 Warszawa
tel. (48-22) 649 24 91/96
fax (48-22) 649 24 98
e-mail: sekretariat@langteam.com.pl

DATA I MIEJSCE EDYCJI

<input type="checkbox"/> 18.04.2009	<input type="checkbox"/> 16.05.2009	<input type="checkbox"/> 30.05.2009	<input type="checkbox"/> 06.06.2009
SZCZAWNO ZDRÓJ	BIELAWA	NAŁĘCZÓW	GDAŃSK

PODPIS OPIEKUNA