

Regionalne Małopolskie

Mistrzostwa w Ratownictwie Medycznym

TARNÓW 17-19 czerwiec 2019

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | Nazwa Firmy | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. | | |
| **2** | NIP | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. | | |
| **3** | Adres | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. | | |
| **4** | Osoba do kontaktu | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. | | |
| **5** | Telefon | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. | | |
| **6** | E-mail | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. | | |
| **7** | Zgłoszenie zawodników | | | Rozmiar Koszulki |
| 1. Imię i nazwisko (kierownik zespołu) | | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. | Wybierz element. |
| 1. Imię i nazwisko | | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. | Wybierz element. |
| 1. Imię i nazwisko | | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. | Wybierz element. |
| **8** | Zgłoszenie obserwatora | | | |
|  | 1. Imię i nazwisko | | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. | | |

Informacje dodatkowe:

Opłata za udział **900zł** od osoby (zawodnik) oraz **1100zł** od osoby (obserwator)

**UWAGA ZMIANA terminu zgłoszeń. Termin upływa do dnia  30.04.2019. Liczba miejsc ograniczona , decyduje kolejność zgłoszeń.**

Numer rachunku do wpłat: 41105015621000001200053161  **(Bank ING) tytuł przelewu „Mistrzostwa Tarnów 2019”**

Formularz zgłoszenia prosimy przesłać pocztą e-mail na adres [sekretariat@pspr.tarnow.pl](mailto:sekretariat@pspr.tarnow.pl) wraz z oświadczeniem o VAT i potwierdzeniem opłaty.



**Powiatowa Stacja Pogotowia Ratunkowego w Tarnowie**

**Al. M. B. Fatimskiej 2**

tel. 14 621-77-91 fax 14 621-47-90

NIP 873-13-98-530 REGON 851763213

e-mail: [sekretariat@pspr.tarnow.pl](mailto:sekretariat@pspr.tarnow.pl) [www.pspr.tarnow.pl](http://www.pspr.tarnow.pl)