

**IX OTWARTE MISTRZOSTWA ZIEMI LUBELSKIEJ  
W RATOWNICTWIE MEDYCZNYM****Lublin, 6-8 czerwca 2018 r.**

1.	PEŁNA NAZWA FIRMY	
2.	NIP	
3.	MIEJSCOWOŚĆ, KOD POCZTOWY	
4.	ULICA, NR LOKALU	
5.	OSOBA DO KONTAKTU	
6.	TELEFON	
7.	FAX	
8.	E-MAIL	

**INNI UCZESTNICY**

	IMIĘ, NAZWISKO, STANOWISKO	NUMER TELEFONU	ROZMIAR KOSZULKI <small>S/M/L/XL/XXL/XXXL</small>
I.			
II.			
III.			

**DANE DO WYSTAWIENIA FAKTURY:**

NAZWA	
ADRES	
NIP	

Prosimy o odesłanie w nieprzekraczalnym terminie do dnia **30.04.2018 r.** wypełnionego formularza zgłoszeniowego oraz oświadczenia na adres: [mistrzostwa@pogotowie.lublin.pl](mailto:mistrzostwa@pogotowie.lublin.pl)

Jednocześnie prosimy o przesłanie powyższego formularza, z podpisem i pieczętką potwierdzającą zgodność danych, drogą listową.

**Decyduje kolejność zgłoszeń.**

Opłata za uczestnictwo wynosi:

**1300 zł brutto** za 1 osobę - inny uczestnik

Wpłata na konto: **ING Bank Śląski S. A. O/Lublin nr 42 1050 1953 1000 0023 5339 0814** z tytułem **Mistrzostwa Lublin 2018**

Wpłatę za uczestnictwo w mistrzostwach prosimy uiścić do dnia **6.05.2018 r.**

Brak wpłaty w terminie oznacza rezygnację z udziału w zawodach.

W ramach opłaty zapewnione są noclegi, wyżywienie i materiały informacyjne.

.....  
DATA, PODPIS, PIECZĄTKA**WYPEŁNIA ORGANIZATOR**

NUMER ZGŁOSZENIA:	
DATA ZGŁOSZENIA:	