**PZLA MISTRZOSTWA POLSKI U16 Załącznik nr 1**

**Bełchatów 22-23 września 2018r.**

**DRUK ZAMÓWIENIA NOCLEGU**



**……………………………………………………..**

**Pełna nazwa Klubu**

**……………………………………………………..**

**adres**

**………………………………………….............**

**NIP**

**N O C L E G I**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **21/22.09.2018 piątek/sobota** | | **22/23.09.2018 sobota/niedziela** | |
| **K** | **M** | **K** | **M** |
|  |  |  |  |

**W odpowiednie rubryki wpisać ilość osób korzystających z noclegów w poszczególnych dniach**

**WYBÓR NOCLEGU**

|  |  |
| --- | --- |
| **HOTEL**  **(OGRANICZONA LICZBA MIEJSC-DECYDUJE KOLEJNOŚĆ ZGŁOSZEŃ-po wykorzystaniu wolnych miejsc uczestnicy będą przekierowani do bursy/MOSIR)** | **BURSA/MOSIR** |
|  |  |

**\*proszę zaznaczyć „X” w odpowiednie pole**

**UWAGA:**

**- Jako załącznik do zgłoszenia należy dołączyć listę z podaniem imienia i nazwiska zawodników i trenerów. Zgłoszenie bez list imiennych nie będą przyjmowane.**

**- Całościowa wpłata za noclegi musi być uregulowana do dnia 19.09.2018 r.**

**na nr konta nr konta 82 8965 0008 2001 0010 5688 0001**

**- Wpłat dokonujemy dopiero po potwierdzeniu zamówienia.**

**w tytule należy wpisać:**

**/za noclegi/podać ilość noclegów/podać nazwę klubu/**

**Brak wpłaty będzie skutkował anulowaniem zamówienia!!!**

……………………………………………………….

Podpis zamawiającego i nr telefonu

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **IMIĘ I NAZWISKO** | **ZAWODNIK/TRENER** | **ILOŚĆ NOCLEGÓW (DATA ZAMELDOWANIA I WYMELDOWANIA)** | **KONKURENCJA W KTÓREJ UDZIAŁ BIERZE ZAWODNIK** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |