**ZGŁOSZENIE UDZIAŁU W KURSIE NA PATENT STRZELECKI**

|  |  |
| --- | --- |
| imię i nazwisko |  |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| telefon komórkowy |  |
| e-mail |  |
| adres zamieszkania |  |

Oświadczam, że posiadam

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Patent strzelecki | Nr |  |
| Licencję zawodnika PZSS | Nr |  |
| Licencję sędziego PZSS | Nr |  |
| Licencję trenera PZSS | Nr |  |
| Legitymację prowadzącego strzelanie  | Nr |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Jestem członkiem klubu: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Miejscowość i data |  |