



# ŚLĄSKI ZWIĄZEK TENISA STOŁOWEGO

40-227 Katowice, ul. Bogucicka 2/1a

Tel/fax 32 255 59 36

e-mail: [slaski@pzts.pl](mailto:slaski@pzts.pl)

[www.slzts.pl](http://www.slzts.pl)

Getin Noble Bank S.A. II O. Katowice 28 1560 1108 0000 9060 0004 5275



## KLUBOWA KARTA EWIDENCYJNA 2014/2015 ŚLĄSKIEJ LIGI AMATORÓW I WETERANÓW

1. Statutowa nazwa klubu (lub organizacji, stowarzyszenia).....  
.....
2. Adres siedziby klubu: .....  
/nr kodu/  
.....  
.....
3. Gmina: ..... 4. Powiat:.....
5. Nazwa /np. KRS/ i nr w rejestrze stowarzyszeń: .....  
.....
6. Nazwa obiektu i dokładny adres rozgrywania meczy ligowych:.....  
.....  
.....
7. Dzień tygodnia oraz godziny rozgrywania meczy jako gospodarz: .....  
.....
8. Nazwisko, imię i dokładny adres do wysyłania korespondencji.....  
.....
9. Osoby odpowiedzialne za tenis stołowy w klubie /adres, telefon, fax, e-mail/  
.....  
.....  
.....  
.....
10. Wykaz kadry trenersko-instruktorskiej /podać adres, telefon oraz jaką prowadzi kategorię wiekową/ .....  
.....  
.....  
.....
11. Łączna ilość zawodników trenujących w klubie ..... w tym z licencjami .....

.....  
/wypełnia ŚL.Z.T.S./

.....  
/miejsowość/

.....  
/data/

.....  
/pieczęć firmowa /

.....  
/czytelne nazwisko i imię  
osoby odpowiedzialnej/

## Wykaz zawodników zgłoszonych do rozgrywek Śląskiej Ligi Amatorów i Weteranów w sezonie 2014/2015

Nazwa klubu (organizacji lub stowarzyszenia).....

Lp.	Nazwisko i imię	Data urodzenia dzień/miesiąc/rok	Miejsce zamieszkania (nr kodu/miejscowość/ulica	Podpis zawodnika (lub osoby uprawnionej w przypadku niepełnoletnich) potwierdzający ważność badań lekarskich i stan zdrowia pozwalający na grę w tenisa stołowego
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				

.....

Pieczęć firmowa

.....

Nazwisko i imię oraz podpis osoby odpowiedzialnej