|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ZGŁOSZENIE DRUŻYNY**  **DO PIERWSZEGO WOJEWÓDZKIEGO PRZEGLĄDU SIKAWEK OCHOTNICZYCH STRAŻY POZARNYCH ZIEMI ŁÓDZKIEJ**  **BOLESLAWIEC 16 LIPCA 2023R.** | | | | | | | | | |  |
|  | nazwa OSP – miejscowość  1.Gmina…………………………………….  2.Powiat…………………………………….. | | | | | | | | |  |
|  | 3. Kategorie startu (zaznaczyć właściwe) :   * Sikawki konne. * Sikawki przenośne. * Sama prezentacja posiadanej sikawki.   4. Kategorie drużyn (zaznaczyć właściwe) :   * Drużyna żeńska * Drużyna męska * Drużyna mieszana * Drużyna oldboy 40+   5. Skład drużyny. | | | | | | | | |  |
|  |  |  | |  | | | | |  | | |  |  |  |
|  | L.P. | Imię, nazwisko | | Data urodzenia | |  |  |
|  | 1. |  | |  | |  |  |
|  | 2. |  | |  | |  |  |
|  | 3. |  | |  | |  |  |
|  | 4. |  | |  | |  |  |
|  | 5. |  | |  | |  |  |
|  | 6. |  | |  | |  |  |
|  | 7. |  | |  | |  |  |
| Zgłaszający  imię i nazwisko:  telefon:  mail: | | |  | |
|  |  |  | | podpis i pieczęć osoby uprawnionej do zgłoszenia drużyny na zawody | | | | | |  |