



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych



Zgłoszenie załogi

VI Edycja Mistrzostw Makroregionu Pomorskiego Niepełnosprawnych Prosimy wypełniać czytelnie literami drukowanymi

STERNIK JACHTU

Adres zam e-mail

Stopień żeglarski nr patentu PESEL.....

Stopień niepełnosprawności Orzeczenie nr

Telefon kontaktowy

ZAŁOGA: (Imię i nazwisko)

1. PESEL

adres zam. e-mail.....

Stopień niepełnosprawności Orzeczenie nr

2 PESEL

adres zam. e-mail.....

Stopień niepełnosprawności Orzeczenie nr

3..... PESEL

adres zamieszkania e-mail

Stopień niepełnosprawności Orzeczenie nr

.....
data

.....
podpis prowadzącego jacht