

Do Polskiego Związku Zpaśniczego

Al. Jerozolimskie 30 lok. 13, 00-024 Warszawa
Adres korespondencyjny:
00-024 Warszawa
Al. Jerozolimskie 30 lok. 13

Wypełnia PZZ:

ZKP nr

Miejsce na przypięcie biletu:

Proszę o zwrot kosztów podróży zgodnie z biletem / biletami

Nazwisko Imię	
Wartość biletów	Adres zamieszkania
	Numer rachunku bankowego
Cel podróży */	Podpis / data

***/Przez cel podróży rozumiemy: [w każdym określamy styl]**
Zgrupowanie krajowe termin i miejsce
Zgrupowanie zagraniczne termin i miejsce
Zawody krajowe termin i miejsce
Zawody zagraniczne termin i miejsce (kraj)
Zawody mistrzowskie termin i miejsce (kraj) o określenie MŚ i grupa wiekowa, ME i grupa wiekowa
Badania lekarskie termin i miejsce