



KARTA ZGŁOSZENIA

X Ogólnopolskie Mistrzostwa Lekarzy i Prawników

Kazimierz Dolny 19-21.01.2024r.

Imię: _____

Nazwisko: _____

Adres e-mail: _____

Telefon kontaktowy: _____ - _____ - _____

Dokładna data urodzenia: ___/___/___ r.

Nr Pesel: _____

- | | |
|--|---------------|
| <input type="checkbox"/> Lekarz medycyny | OIL w |
| <input type="checkbox"/> Lekarz stomatolog | OIL w |
| <input type="checkbox"/> Adwokat | ORA w |
| <input type="checkbox"/> Komornik | OIK |
| <input type="checkbox"/> Notariusz | OIN w |
| <input type="checkbox"/> Prokurator | PO (wg właś.) |
| <input type="checkbox"/> Radca Prawny | OIRP w |
| <input type="checkbox"/> Sędzia | SO (wg właś.) |
| <input type="checkbox"/> Inne | |

- [Zapoznałem się z Informacją o przetwarzaniu danych osobowych](#)
- [X Ogólnopolskie Mistrzostwa Lekarzy i Prawników w Szachach Błyskawicznych 19.01.2024r. \(opłata startowa 150 zł, 60 zł kat. Młody Mistrz\)](#)
- [X Ogólnopolskie Mistrzostwa Lekarzy i Prawników w Szachach Szybkich 07.01.2023 r. \(opłata startowa 150 zł, 60 zł kat. Młody Mistrz\)](#)
- [Uroczysta Kolacja 20.01.2024r. \(250 zł, zawodnicy 150 zł\)](#)

.....
Data, miejscowość i podpis zgłaszającego.

Kartę wraz z dowodami wpłat należy przesać do:

Stowarzyszenie Szachistów Szachpol w Łukowie
e-mail: kazimierzdolny.mistrzostwa2024@gmail.com