



# POLSKI ZWIĄZEK BILARDOWY

ul. Zagnańska 84 a 25-528 Kielce

## WNIOSEK O PRYZNANIE LICENCJI ZAWODNIKA POLSKIEGO ZWIĄZKU BILARDOWEGO

<b>Nazwisko:</b>																	
<b>Imię:</b>																	
<b>Data urodzenia:</b>							<b>Miejsce urodz.</b>										
<b>Adres zamieszkania:</b>																	
<b>Miejscowość:</b>							<b>Kod Pocztowy:</b>										
<b>Województwo:</b>							<b>Telefon:</b>										
<b>e-mail:</b>							<b>strona www:</b>										
<b>Wypełnia zawodnik</b>	Zobowiązuję się do przestrzegania postanowień statutów i regulaminów Polskiego Związku Bilardowego, uczestnictwa we współzawodnictwie sportowym, wykonywania przewidzianych odrębnymi przepisami obowiązków zawodnika, przestrzegania warunków uprawiania dyscypliny bilard oraz poddania się odpowiedzialności dyscyplinarnej.  ..... Data wypełnienia wniosku: ..... Czytelny podpis zawodnika/zawodniczki																
<b>Wypełniają ustawowi przedstawiciele</b> <i>(dot. niepełnoletniego wnioskodawcy)</i>	Wyrażam(y) zgodę na uprawianie dyscypliny bilard. <i>(czytelne dane ustawowych przedstawicieli oraz podpisy)</i>  ..... .....																
<b>Wypełnia Klub wnioskodawcy</b>	Wyrażamy zgodę na przyznanie zawodnikowi licencji i reprezentowanie naszego klubu.  ..... Pieczeń Klub ..... Pieczeń i podpis Prezesa																
<b>Adnotacje PZBił</b>	Polski Związek Bilardowy przyznał zawodnikowi licencję nr : <table border="1" data-bbox="837 1579 1077 1769" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 100px; height: 80px;"></td></tr></table>  ..... Data i podpis  UWAGI:																

W załączeniu:

- potwierdzenie opłaty za wydanie licencji,
- 1 zdjęcie (format legitymacyjny)
- zaświadczenie (kserokopia) lekarskie o braku przeciwwskazań do uprawiania bilarda, wydane przez lekarza medycyny sportowej.