**Nevezési lap**

Jándi Triatlon 2019. augusztus 17.

|  |  |
| --- | --- |
| **Vezetéknév:**  |  |
| **Keresztnév:** |  |
| **Születési idő:** |  |
| **Nem:** |  |
| **Cím:** |  |
| **Email:** |  |
| **Telefonszám:** |  |
| **Állampolgárság:** |  |
| Egyesület neve: |  |
| Licensz szám: |  |

**Póló méret (kérjük aláhúzni): S M L XL**

Számlázási név, cím:

Egyéb információ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A versenykiírásban szereplő feltételeket elolvastam, elfogadom és a nevezési díjat befizetem.

Dátum: 2019. …………………..

aláírás