



X REGIONALNE MISTRZOSTWA 22 - 24 maja 2024r. W RATOWNICTWIE MEDYCZNYM LUBLIN

1.	PEŁNA NAZWA FIRMY	
2.	NIP	
3.	MIEJSCOWOŚĆ, KOD POCZTOWY	
4.	ULICA, NR LOKALU	
5.	OSOBA DO KONTAKTU	
6.	TELEFON	
7.	E-MAIL	

ZESPÓŁ

	IMIĘ I NAZWISKO CZŁONKA ZESPOŁU	NUMER TELEFONU	FUNKCJA	ROZMIAR KOSZULKI S/M/L/XL/XXL/XXXL
I.				
II.				

Niniejszym potwierdzam zgodność danych podanych w formularzu oraz akceptuję regulamin
X Regionalnych Mistrzostw w Ratownictwie Medycznym Lublin 22 – 24 maja 2024 r.

Miejscowość	Data	Pieczęć i Podpis
-------------	------	------------------

Prosimy o odesłanie w nieprzekraczalnym terminie do dnia **29.03.2024 r.** skanu wypełnionego formularza zgłoszeniowego oraz skanu Oświadczenia VAT na adres: mistrzostwa@pogotowie.lublin.pl

Oryginały dokumentów tj.: formularz zgłoszeniowy, oświadczenie VAT, zgoda na przetwarzanie danych osobowych i publikację wizerunku dla uczestników (dla każdego z osobna) prosimy przesłać pocztą tradycyjną na adres: Wojewódzkie Pogotowie Ratunkowe SP ZOZ w Lublinie, ul. Spadochroniarzy 8, 20-043 Lublin do 05.04.2024 r.

Decyduje kolejność zgłoszeń.

Oплата za uczestnictwo wynosi:

CZŁONEK ZRM - 2 300 zł brutto za 1 osobę

(w przypadku złożenia Oświadczenia VAT – zwolnienie 23 % z podatku VAT, w przypadku braku Oświadczenia VAT należy doliczyć 23 % VAT, czyli 2 300 + 23 % VAT)

Wpłata na konto: Velo Bank O/Lublin nr 10 1560 0013 2015 2241 7000 0006 z tytułem **X Mistrzostwa w Ratownictwie Medycznym Lublin 2024**

Wpłatę za uczestnictwo w mistrzostwach prosimy uiścić do dnia 05.04.2024 r.

Brak wpłaty w terminie oznacza rezygnację z udziału w zawodach

W ramach opłaty zapewnione są noclegi, pakiet startowy, wyżywienie i materiały informacyjne.

WYPEŁNIA ORGANIZATOR

NUMER ZGŁOSZENIA	DATA ZGŁOSZENIA
------------------	-----------------