



ZGŁOSZENIE ODSTĄPIENIA OD UDZIAŁU W IMPREZIE

1 Runda WSMP 17-19.04. 2024 w dniu r.

DANE OSOBY ODSTĘPUJĄCEJ OD UDZIAŁU W IMPREZIE:

IMIĘ I NAZWISKO:

*NUMER STARTOWY (jeśli przyznano)

ADRES KORESPONDENCYJNY:

TELEFON:

ADRES E-MAIL:

POWÓD ODSTĄPIENIA OD UDZIAŁU W IMPREZIE:

*Wobec odstąpienia od udziału w ww. imprezie, proszę o zwrot wpisowego w kwocie zł,
w sposób w jaki zostało ono wniesione.*

DANE DO ZWROTU:

NR RACHUNKU BANKOWEGO:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DANE WŁAŚCICIELA RACHUNKU:

Imię i nazwisko:

Miejscowość:

.....
data i podpis zgłaszającego

*DECYZJA DYREKTORA IMPREZY (jeśli dotyczy, wypełnia Organizator):

Wyrażam zgodę na zwrot wpisowego w kwocie zł

Nie wyrażam zgody na zwrot wpisowego.

.....
data i podpis Dyrektora Imprezy

Wypełniony formularz należy przesłać na adres: autosport@aw.poznan.pl