

Karta zgłoszenia
Ogólnopolski Turniej Tenisa Lekarzy

6-8 maja 2016 r.

Nazwisko i imię

Rok urodzenia

tel. kom.

Adres

Gra pojedyncza

 TAK NIE

Kobiety

do 45 lat +45 +55 (*)

Mężczyźni

do 35 +35 +40 +45 +50

+55 +60 +65 +70 +75 (*)

Gra podwójna

 TAK NIE

Kobiety

do 45 lat +45 +55 (*)

Mężczyźni

do 45 lat +45 +55 +65

(*) kategoria odbędzie się w przypadku
powyżej 4+ zgłoszonych uczestników

Podpis uczestnika

Karta zgłoszenia
Ogólnopolski Turniej Tenisa Lekarzy

6-8 maja 2016 r.

Nazwisko i imię

Rok urodzenia

tel. kom.

Adres

Gra pojedyncza

 TAK NIE

Kobiety

do 45 lat +45 +55 (*)

Mężczyźni

do 35 +35 +40 +45 +50

+55 +60 +65 +70 +75 (*)

Gra podwójna

 TAK NIE

Kobiety

do 45 lat +45 +55 (*)

Mężczyźni

do 45 lat +45 +55 +65

(*) kategoria odbędzie się w przypadku
powyżej 4+ zgłoszonych uczestników

Podpis uczestnika