



KRAJOWA IZBA



KARTA ZGŁOSZENIA

IX Ogólnopolskie Mistrzostwa Lekarzy i Prawników

Kazimierz Dolny 06-08.01.2023 r.

Imię: _____

Nazwisko: _____

Adres e-mail: _____

Telefon kontaktowy: _____ - _____ - _____

Dokładna data urodzenia: ___/___/___ r.

Nr Pesel: _____

- | | |
|--|---------------|
| <input type="checkbox"/> Lekarz medycyny | OIL w |
| <input type="checkbox"/> Lekarz stomatolog | OIL w |
| <input type="checkbox"/> Adwokat | ORA w |
| <input type="checkbox"/> Komornik | OIK |
| <input type="checkbox"/> Notariusz | OIN w |
| <input type="checkbox"/> Prokurator | PO (wg właś.) |
| <input type="checkbox"/> Radca Prawny | OIRP w |
| <input type="checkbox"/> Sędzia | SO (wg właś.) |
| <input type="checkbox"/> Inne | |

- [Zapoznałem się z Informacją o przetwarzaniu danych osobowych](#)
- [IX Ogólnopolskie Mistrzostwa Lekarzy i Prawników w Szachach Błyskawicznych 06.01.2023r. \(opłata startowa 100 zł, 50 zł kat. Młody Mistrz\)](#)
- [IX Ogólnopolskie Mistrzostwa Lekarzy i Prawników w Szachach Szybkich 07.01.2023 r. \(opłata startowa 100 zł, 50 zł kat. Młody Mistrz\)](#)
- [Uroczysta Kolacja 07.01.2023r. \(200 zł, zawodnicy 100 zł\)](#)

.....
Data, miejscowość i podpis zgłaszającego.

Kartę wraz z dowodami wpłat należy przesłać do:

Stowarzyszenie Szachistów Szachpol w Łukowie
e-mail: kazimierz.mistrzostwa2023@gmail.com