

WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA DLA ZWODNIKA					
DANE IDENTYFIKACYJNE					
Imię i nazwisko					
Pesel					
Nazwa Klubu zgodna z formularzem zgłoszeniowym					
Miasto					
Imię i nazwisko Trenera					
Adres zamieszkania zawodnika					
Adres korespondencji					
Miejsce oraz ilość zdobytych punktów podczas MP 2019					
PODPIS WNIOSKODAWCY					
Wniosek w formie scanu wraz z potwierdzeniem wpłaty prosimy przesłać na adres biuro@pfapa.pl					
Koszty zaświadczenia od jednego zawodnika 25 pln					
Numer konta do wpłaty: 09 1600 1462 1836 8830 2000 0001					
Tytuł: opłata za zaświadczenie					