

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Klub:

Telefon:

E-mail:

WNIOSEK O PRYZYSTĄPIENIE DO ZALICZENIA

RUNDY KWALIFIKACYJNEJ PGA POLSKA

Niniejszym oświadczam, że dnia podczas turnieju
..... chcę przystąpić do zaliczenia rund
kwalifikacyjnych PGA Polska.

.....

Data, miejsce i podpis
osoby przystępującej do
zaliczenia

.....

Data i podpis przedstawiciela
PGA Polska przyjmującego
zgłoszenie