|  |
| --- |
| **Formularz zgłoszenia – zespoły/obserwator**  **Regionalne Mistrzostwa Polski w Ratownictwie Medycznym**  **Jelenia Góra 25 – 27 czerwca 2025 r.** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | Data zgłoszenia: | |  | |
| **2.** | Numer zgłoszenia:\* | |  | |
| **3.** | Pełna nazwa firmy: | |  | |
| **4.** | NIP: | |  | |
| **5.** | Miejscowość, kod pocztowy: | |  | |
| **6.** | Ulica, numer lokalu: | |  | |
| **7.** | Nr telefonu: | |  | |
| **8.** | Nr faksu: | |  | |
| **9.** | e-mail: | |  | |
| **10.** | Imię i nazwisko członka zespołu pierwszego  wraz z numerem telefonu: | Funkcja w zespole | | |
| 1. | 1. | | |
| 2. | 2. | | |
| **11.** | Imię i nazwisko członka zespołu drugiego  wraz z numerem telefonu: | Funkcja w zespole | | |
| 1. | 1. | | |
| 2. | 2. | | |
| **12.** | Obserwator (imię i nazwisko): | Obserwacja zadań  nocnych | | Obserwacja zadań dziennych |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| **13** | Osoba upoważniona do kontaktu oraz telefon kontaktowy |  | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Potwierdzam zgodność powyższych danych z rzeczywistością oraz z Regulaminem Regionalnych Mistrzostw w Ratownictwie Medycznym Jelenia Góra 25-27 czerwca 2025 r.** | | |
|  |  |  |
| miejscowość | data | podpis, pieczęć |
| Uprzejmie prosimy o odesłanie wypełnionego formularza zgłoszeniowego oraz oświadczenia  w nieprzekraczalnym terminie do dnia  **30 kwietnia 2025 r**. (decyduje kolejność zgłoszeń)   * skan na e-mail: [**mistrzostwa@pogotowiejg.pl**](mailto:mistrzostwa@pogotowiejg.pl)   **Opłata za uczestnictwo wynosi:**   * zawodnik - 2.300,00 PLN * obserwator - 2.900,00 PLN + 23% VAT   **Prosimy o dokonywanie wpłat za uczestnictwo oraz przesłanie potwierdzenia dokonania przelewu  do dnia 15 maja 2025 r.**  Niedokonanie wpłaty w terminie równoznaczne jest z rezygnacją udziału w zawodach.  Wpłaty należy dokonać na:  Pogotowie Ratunkowe  w Jeleniej Górze  **Millennium Bank S.A 14 1160 2202 0000 0005 4137 4139**  tytuł przelewu: „**Regionalne Mistrzostwa w Ratownictwie Medycznym 25-27 czerwca 2025 r.”**  ***\*****wypełnia organizator*  ***\*\**** *Cena dla uczestnika – członka zespołu w przypadku złożenia oświadczenia VAT – zwolnienie*  W przypadku braku oświadczenia należy doliczyć 23% VAT, czyli 2.300,00 zł + 23% VAT | | | |