



DATA

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU PAKIETU

5.SZAMOTULSKA NOCNA PIĄTKA

Osoba upoważniona do odbioru

Imię i nazwisko

Data Urodzenia

Adres Zamieszkania

Adres e-mail.....

Numer telefonu.....

Czytelny podpis.....

Osoba, której pakiet jest odbierany

Imię i nazwisko

Data Urodzenia

Adres Zamieszkania

Adres e-mail.....

Numer telefonu.....

Numer startowy w systemie STS

Czytelny podpis.....

*Organizator nie ponosi odpowiedzialności za błędne lub nieczytelne dane.