**WNIOSEK O PRZYZNANIE LICENCJI ZAWODNICZEJ**

**KRAKÓW ATHLETICS TEAM**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko |  |
| Imiona |  |
| Dokładna data urodzenia (rrrr-mm-dd) |  |
| Miejsce urodzenia |  |
| Obywatelstwo |  |
| Masa ciała |  |
| Wysokość ciała |  |

**Do wysłania na pocztę** **g.sobczyk@interia.pl** **zdjęcie takie jak do legitymacji w jpg – mile widziana dobra jakość**