

**Zwrot opłat w zawodach 2022**  
**Kadra Województwa Zachodniopomorskiego**

Imię i nazwisko zawodnika:.....

Data urodzenia:.....

Kategoria:.....

Nazwa konia/koni.....

**Termin i rodzaj zawodów**.....

Nazwisko posiadacza konta:.....

Nr konta:.....

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego:.....

Nr tel.....

Mail:.....

Podpis:.....

Kwota zwrotu (wypełnia ZZI)

.....