METRYCZKA STRZELANIA

V STRZELECKIE MISTRZOSTWA POLSKI KAWALERII

Data zawodów		Miejsce zawodów	
Imię		Nazwisko	
Stopień		Data urodzenia	
Zespół			
Adres koresp.			
Numer telefonu		e-mail	

Liczba trafień / Celność trafienia	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Suma	Uwagi
Broń krótka													
Broń długa													
13 strzałów, z których 10 najlepszych jest ocenianych. **Łączny wynik**													

Podpis zawodnika **Podpis sędziego oceniającego** **Podpis sędziego głównego**

Oświadczam, że stan mojego zdrowia, w dniu dzisiejszym pozwala na udział w zawodach strzeleckich, oraz że zapoznałem się z regulaminem strzelnicy i przepisami bezpieczeństwa. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu organizacji i rejestracji zawodów. Wyrażam zgodę na publikację swojego wizerunku przez organizatora zawodów oraz cyklu Strzeleckich Mistrzostw Polski Kawalerii do realizacji celów promocyjnych związanych z jego statutową działalnością,

Podpis zawodnika