

Arkusz eliminacyjny

do Mistrzostw Polski w Rummikub

Nazwa sklepu, klubu itd., który eliminacje organizował: ....................................................................................................

Osoba wypełniająca formularz: ...................................................................................................................................................

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Miejsce** | **E-mail****Telefon** | **Podpis** | **Odmowa udziału w finale w Warszawie** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Proszę formularz przesłać

* w wersji papierowej (przesłany wraz z grami)
* elektronicznej (bez podpisów).

Każdy uczestnik potwierdza własnoręcznym podpisem.