

Arkusz Eliminacje eliminacyjny

do Mistrzostw Polski w Rummikub 2020

Nazwa eliminacji: ....................................................................................................

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

Data eliminacji: ...................................................................................................................................................

Miasto: ...................................................................................................................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Miejsce** | **Imię i nazwisko** | **E-mail (drukowane)** | **Telefon** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Powyższy formularz jest tylko do waszej dyspozycji. Do organizatora proszę przesłać w wersji elektronicznej <https://forms.gle/VafhPZnDqTpMytLC6>