

## NEVEZÉSI LAP

### 49. felmenő rendszerű Országos Elsősegélynyújtó Verseny

<b>Kategória</b> kérjük X-szel jelölje!	<input type="checkbox"/>	gyermek	<input type="checkbox"/>	ifjúsági	<input type="checkbox"/>	felnőtt
--	--------------------------	---------	--------------------------	----------	--------------------------	---------

<b>Megyei Szervezet neve</b>	
<b>Kapcsolattartó neve</b> felelős megyei munkatárs	
telefonszáma	
e-mail címe	

<b>Csapat pontos neve</b> az oklevélre kerülő név	
<b>Kapcsolattartó neve</b> pl. csapatkísérő/felkészítő	
telefonszáma	
e-mail címe	

<b>Iskola neve</b> csak iskolai csapat esetén	
címe	
telefonszáma	
e-mail címe	

### Csapattagok

	Név	Születési idő	Lakcím szerinti település neve
Csapatkapitány			
Versenyző			
Versenyző			
Versenyző			
Versenyző			

**Beküldési cím: 7629 Pécs, Dobó István u. 89.**

**Beküldési határidő: 2020. március 16.**

.....  
**Intézmény igazgatójának aláírása**