



Pieczęć Kluba

Po wydrukowaniu i wypełnieniu dostarczyć do KDP ZG PTTK wraz z kopią dowodu wpłaty, faks: (22)8268389.

## Z G Ł O S Z E N I E

### na kurs patofizjologii nurkowania (PP)

w Krajowym Ośrodku Medycyny Hiperbarycznej IMMiT w Gdyni

Kurs Nr

(wpisać wybrany termin)

Imię i nazwisko

Adres:

.....

Telefon: .....

faks.....

- kandydat na stopień Instruktora KDP/CMAS \*
- kandydat na stopień Płetwonurka KDP/CMAS \*\*\*
- inni .....(podać posiadany stopień)

Przynależność klubowa kandydata: .....

.....

Podpis Kandydata

.....

Data

.....

Podpis i pieczęć Prezesa Klubu

**Uwaga:**

**Zajęcia rozpoczynają się w środę o godz. 12<sup>00</sup> i kończą w piątek ok. godz. 16<sup>00</sup>**

Dane do wystawienia faktury jeśli jest wymagana (nazwa , adres, NIP): .....

.....

.....