**PRIHLÁŠKA**

***Memoriál Jána Židzika***

|  |
| --- |
| \*\*\* Prosíme vrátiť/Please return /\*\*\* |
| ZK – ZO - Wrestling club |  |
| Mesto /Stadt/City |  |
| Štát /Country/ |  |
|  |
| **Por.č.** | **MENO, PRIEZVISKO** | **Ročník** | **HMOTNOSŤ** | **Vek. kategória** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |
| Rozhodca/Kampfrichter/Referee |  |
| Vedúci/Mannschaftsführer/Coach |  |
| Tréner/Trainers |  |

**Dátum**: ………………………………

**Termín** : Oficiálnu prihlášku žiadame zaslať najneskôr do **10. október 2017.**

**Adresa :**  Zápasnícky klub Slávia Snina, Ing. Andrejko Anton ul. Študentská 2046 , 06901 Snina , Tel.+421(0)907 974 301, E-mail : anton.andrejko@centrum.sk,

**Registration form**

***Ján Židzik Memorial***

|  |
| --- |
| \*\*\* Prosíme vrátiť/Please return /\*\*\* |
| ZK – ZO - Wrestling club |  |
| Mesto /Stadt/City |  |
| Štát /Country/ |  |
|  |
| **Num.** | **Name** | **Date of Birth** | **Weight** | **Category** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |
| Rozhodca/Kampfrichter/Referee |  |
| Vedúci/Mannschaftsführer/Coach |  |
| Tréner/Trainers |  |

**Date**: ………………………………

**Deadline** : Please send your registration forms till **10. október 2017.**

**Address :**  Zápasnícky klub Slávia Snina, Ing. Andrejko Anton ul. Študentská 2046 , 06901 Snina , Tel.+421(0)907 974 301, E-mail : anton.andrejko@centrum.sk,