|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |

 |  |  |  | **PIELIKUMS NR.1** |
|  |  |  |  |  |
|  |  | **7.ATKLĀTAIS LATVIJAS SENIORU VOLEJBOLA ČEMPIONĀTS** |
|  |  | **2023. - 2024.GADA SEZONAS KOMANDAS REĢISTRĀCIJAS** |
| **PIETEIKUMS** |
|  |  |  |  |  |
| **1. INFORMĀCIJA PAR KOMANDU** |
| **Nosaukums**: |  |
| Dalības grupa:  |  |
| *(vīrieši V40+, V50+ vai V60+; sievietes S30+ vai S45+)* |
| **Vadītājs** (vārds, uzvārds): |  |
| Tālrunis un Elektroniskā pasta adrese:  |  |
| **Kapteinis***(ja atšķiras no vadītāja*) (vārds, uzvārds): |  |
| Tālrunis un e-pasta adrese: |  |
| **2. INFORMĀCIJA RĒĶINU IZRAKSTĪŠANAI *(jānorāda organizācija, kurai jāizraksta rēķins)*** |
| Nosaukums: |   |
| Reģistrācijas nr. |   |
| Juridiskā adrese *(norādīt pilnu adresi ar pasta indeksu)*: |   |
| Adrese rēķina oriģināla nosūtīšanai*(ja atšķiras no juridiskās adreses):* |   |
| Bankas konta Nr.: |   |
| IBAN/SWIFT Kods: |   |
| **Kontaktpersona** (vārds, uzvārds) informācijai par rēķiniem: |   |
| Tālrunis un Elektroniskā pasta adrese: |   |
| **3. REĢISTRĀCIJAS PIETEIKUMA FORMAS IESNIEGŠANA** |
| Ieskenētu Pieteikumu (ar visiem parakstiem) sūtīt uz e-pasta adresi: ***seniori@volejbols.lv* līdz 02.10.2023**. |
| Pieteikuma iesniedzējs, reģistrējot komandu dalībai 7. atklātajā Latvijas Senioru volejbola čempionātā 2023.- 2024. gada sezonā, garantē visu finansiālo saistību nokārtošanu noteiktajos termiņos un Nolikuma un citu saistošo LVF dokumentu normu izpildi. |
| *\*\* Pieteikumu paraksta persona, kurai* ***ir paraksta tiesības*** *un, kura ir tiesīga garantēt visu, t.sk. finansiālo saistību izpildi* |
|  |
|

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
| */vārds, uzvārds/* |  | */amats/* |  | *paraksts*  |  | *datums* |
| *Apstiprinu:*Janeks Ekurs |  | Čempionāta koordinators |  |  |  |  |
| */vārds, uzvārds/* |  | */amats/* |  | *paraksts*  |  | *datums* |
|  |  |  |  |  |  |  |

 |