******Małopolski Związek Stowarzyszeń**

*Pieczątka WOZS\* / Klub wiodący\**

**Kultury Fizycznej**

**30-003 Kraków; ul. Śląska 5/1**

**NIP: 675-12-19-067**

**kom. 504 244 576**

[**www.mzskf.krakow.pl**](http://www.mzskf.krakow.pl) **e-mail: mzskf@mzskf.krakow.pl**

Kraków, dnia 01.01.2024 r.

**Upoważnienie**

**Dla Osoby Reprezentującej WOZS\* / Klub wiodący\***

Zarząd ………………………………………………………………………………………………………

*(nazwa Związku, Klubu)*

z siedzibą w ………………………………………………………………………………………………..

*(adres Związku, Klubu)*

zgodnie z Uchwałą Zarządu nr ………………………………… z dnia …………………………

upoważnia Pana/Panią\* …………………………………………………………………………………..

posiadającego/ą nr PESEL …………………………………………………………………………... do:

* pełnienia funkcji Trenera Koordynatora KWM\* / KWJm\* / KWJ i KWMłd\* / SSM\*;
* merytorycznej\*/ finansowej\* realizacji programu szkolenia i współzawodnictwa sportowego\*;
* pobierania i rozliczania zaliczek\*;

w 2024 roku w Małopolskim Związku Stowarzyszeń Kultury Fizycznej w Krakowie w sporcie:

.......................................................................................

..............................................

*pieczątka funkcyjna i podpis osoby potwierdzającej*

*upoważnienie z ramienia WOZS\*/Klubu wiodącego\**

**Akceptacja Małopolskiego Związku Stowarzyszeń Kultury Fizycznej**

Kraków, dnia 05.01.2024 r.

 **MZSKF Główny Księgowy MZSKF Prezes, Zastępca Prezesa**

 **Zarządu MZSKF**

 ............................................ .............................................. ............................................

##  *pieczątka pieczątka i podpis pieczątka i podpis*