



# Polski Związek Zapaśniczy Polish Wrestling Federation

L. dz. 4345/2019

23.10.2019, Warszawa

## POWOŁANIE NA MISTRZOSTWA ŚWIATA U23

BUDAPEST 29.10-02.11.2019

### ZAPASY KOBIET

Polski Związek Zapaśniczy powołuje na Mistrzostwa Świata U23 w zapasach kobiet:

#### OSOBY TOWARZYSZĄCE:

LP.	NAZWISKO I IMIĘ	FUNKCJA	UWAGI
1	Garmulewicz Elżbieta	Trener koordynator	
2	Krajewski Piotr	Trener główny	
3	Lobas Igor	Trener	
4	Swakoń Artur	Fizjoterapeuta	
5	Mizera Justyna	dietetyk	

#### SKŁAD ZAWODNIKÓW:

LP.	Kat. Wag.	NAZWISKO I IMIĘ	KLUB/FUNKCJA	UWAGI
1	50	Król Anna	MKS Cement Gryf Chełm	
2	53	Walerzak Agata	MKZ Unia Racibórz	
3	55	Czyżowicz Alicja	LKS Orzeł Namysłów	
4	62	Wólczyńska Aleksandra	WKS Grunwald Poznań	
5	68	Strzałka Natalia	ZKS SLAVIA Ruda Śląska	

#### Adres / Address

Polski Związek Zapaśniczy  
Polish Wrestling Federation  
ul. Żelazna 67 m. 73  
00-871, Warszawa

#### Kontakt / Contact

tel./phone +48 (22) 624 81 11  
fax +48 (22) 624 81 11  
e-mail: pzz@zapasy.org.pl

#### Informacje / Information

Bank Santander o/Warszawa  
95 1090 1056 0000 0001 4313 3184  
Regon 000866449, NIP 526-12-86-191

#### Sponsorzy / Sponsors



**Szczegóły transportu:**

29.10.2019                      wyjazd z Ośrodka „Start” w Wiśle ok. godz. 8.00  
02.11.2019                      wyjazd z Budapesztu (do Katowic) ok. godz. 8.00

**UDZIAŁ W ZAWODACH JEST OBOWIĄZKOWY**

**Zawodnik zobowiązany jest posiadać aktualne badania lekarskie oraz paszport ważny minimum 180 dni licząc od dnia zakończenia podróży.**

Przysługuje zwrot kosztów podróży (PKP II kl. posp. lub PKS) na podstawie załączonego biletu (bez kosztów diety i dojazdów) przesłanego zgodnie z obowiązującymi przepisami do biura PZZ w Warszawie w terminie nieprzekraczającym 14 dni od dnia zakończenia akcji.

W przypadku kontuzji/wypadku w czasie zgrupowania/zawodów proszę o:

1. natychmiastowy kontakt z ERGO Hestia: +48 22 522 29 90 lub +48 22 232 29 90.
2. zbieranie pełnej dokumentacji m.in.
  - zaświadczenia;
  - faktury;
  - dane placówki, w której została udzielona pomoc medyczna (nazwa, adres, numer telefonu, adres e-mail);
  - dane lekarza, który udzielił pierwszej pomocy medycznej (imię, nazwisko, adres, numer telefonu, adres e-mail);
  - dane świadków zdarzenia;
3. natychmiastowe powiadomienie biura PZZ o zaistniałym zdarzeniu.

**SEKRETARZ GENERALNY**  
Polskiego Związku Zapasniczego  
*Agnieszka Roszkiewicz*  
**Agnieszka Roszkiewicz**