



Warszawa, 04.04.2024 r.

# **AMP w Koszykówe Mężczyzn - półfinał B**

## **KOMUNIKAT ORGANIZACYJNY NR 1**

- Organizator: **AZS Uniwersytet Łódzki**
- Telefon/fax: **721 456 421**
- Strona internetowa: **azs.uni.lodz.pl**
- Adres e-mail: [azs@uni.lodz.pl](mailto:azs@uni.lodz.pl)
- Osoba odpowiedzialna: **Kinga Sałata**
- Data Mistrzostw: od: **03.05.2024** do: **05.05.2024**
- Termin zgłoszenia wstępnego: **18.04.2024**
- Miejsce Mistrzostw: **Centrum Wychowania Fizycznego i Sportu, ul. Styrska 20/24, 91-404 Łódź / MOSiR, ul. Małachowskiego 5/7, 90-160 Łódź**
- Oferta pobytu, zakwaterowanie: **Hotel Boss, ul. Tatrzńska 11, 93-115 Łódź**
- Oferta pobytu, wyżywienie: **Śniadania i kolacje w hotelu, obiady na halach wydawane w lunchboxach**
- Koszt oferty: **Wariant A: 500 zł /os (zakwaterowanie w pokojach 2 i 3 os., wyżywienie, gadzety)  
Wariant B: 170 zł /os (obiady, gadzety)  
Wariant C: 0 zł (brak dodatkowych świadczeń ze strony organizatora)**
- Dodatkowo do każdego wariantu należy doliczyć obowiązkową opłatę za udział w AMP w wysokości 600zł od każdej drużyny.**
- Płatności: **Płatności należy dokonywać na konto:  
AZS Łódź, ul. Lumumby 22/26, 91-404 Łódź  
Bank Pekao SA 26 1240 5585 1111 0000 4884 8060 w terminie do dnia 19 kwietnia 2024 r.  
W tytule przelewu prosimy wpisać "AMP Koszykówka - nazwa uczelni - wariant (liczba osób)"**
- Inne: **1. Istnieje możliwość zarezerwowania pokoju 1-osobowego za dodatkową opłatą w wysokości 200,00 zł po wcześniejszym uzgodnieniu z organizatorem.  
2. Wystawienie faktury będzie możliwe jedynie, gdy wpłacającym jest klub AZS, organizacja środowiskowa AZS lub uczelnia. Nie przyjmujemy wpłat od indywidualnych osób.  
3. Faktury będą wystawiane w formie elektronicznej i wysyłane na adres mailowy podany w zgłoszeniu.  
4. Po zgłoszeniu wstępnym nie będzie możliwości zmiany liczby osób korzystających z zakwaterowania, a jednostka zgłaszająca zostanie obciążona kosztami zgodnie z tym zgłoszeniem.  
5. Możliwość zgłoszenia specjalnej diety upływa z końcem zgłoszeń wstępnych.**

Funkcja / imię i nazwisko organizatora:

**Prezes Klubu / Kinga Salata**