



AMATORSKA LIGA SIATKÓWKI GMINY KONIUSZA PIERWSZA EDYCJA

Załącznik nr 1

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DRUŻYN

| | |
|-----------------------------------|--|
| Nazwa Drużyny, miejscowość: | |
| Kierownik Drużyny | |
| Dane kontaktowe | |

LISTA ZAWODNIKÓW

| L.p. | Imię i nazwisko | Data urodzenia |
|------|-----------------|----------------|
| 1. | | |
| 2. | | |
| 3. | | |
| 4. | | |
| 5. | | |
| 6. | | |
| 7. | | |
| 8. | | |
| 9. | | |
| 10. | | |
| 11. | | |
| 12. | | |

Potwierdzam zgodność powyższych danych

kierownik drużyny