

Turniej Piłki Siatkowej Kobiet 24.02.2024r.

Lista zawodników drużyny.....

Kontakt

(Telefon, mail)

Oświadczam, że jestem zdrowy i posiadam aktualne badania lekarskie oraz przyjmuję na siebie odpowiedzialność za stan zdrowia w powyższej imprezie.

Lp.	Nazwisko i imię zawodnika	Podpis zawodnika
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		

Dane do F-ry Vat za wpisowe na ligę:

Nazwa:

Adres:

NIP: