



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Nazwa zespołu:

HALOWY TURNIEJ PIŁKI NOŻNEJ – 25 FINAŁ WOŚP 2017

Lista imienna zawodników

| | IMIĘ I NAZWISKO | ROK URODZENIA | PODPIS |
|-----|-----------------|---------------|--------|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |
| 5. | | | |
| 6. | | | |
| 7. | | | |
| 8. | | | |
| 9. | | | |
| 10. | | | |

Drużynę zgłasza opiekun/ kierownik/
(numer telefonu) trener: