

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
Suskiej Ligi Siatkówki
Sezon 2018/2019

Nazwa zespołu:

- | | |
|--------------------------|----------------|
| 1/ ..... | ..... |
| Imię i nazwisko kapitana | data urodzenia |
| 2/ ..... | ..... |
| Imię i nazwisko | data urodzenia |
| 3/ ..... | ..... |
| Imię i nazwisko | data urodzenia |
| 4/ ..... | ..... |
| Imię i nazwisko | data urodzenia |
| 5/ ..... | ..... |
| Imię i nazwisko | data urodzenia |
| 6/ ..... | ..... |
| Imię i nazwisko | data urodzenia |
| 7/ ..... | ..... |
| Imię i nazwisko | data urodzenia |
| 8/ ..... | ..... |
| Imię i nazwisko | data urodzenia |
| 9/ ..... | ..... |
| Imię i nazwisko | data urodzenia |
| 10/ ..... | ..... |
| Imię i nazwisko | data urodzenia |
| 11/ ..... | ..... |
| Imię i nazwisko | data urodzenia |
| 12/ ..... | ..... |
| Imię i nazwisko | data urodzenia |

.....
Imię i nazwisko opiekuna/kapitana

.....
Numer telefonu

Oświadczam, iż jako kapitan/opiekun zobowiązuje się do przebywania wraz z zespołem na terenie hali sportowej CSiR w Suszu w czasie rozgrywania przez niego meczy.