

ZGŁOSZENIE
DO DRUŻYNOWYCH MISTRZOSTW WOJEWÓDZTWA
MAZOWIECKIEGOROK

NAZWA KLUBU:.....

KATEGORIA WIEKOWA:.....

ADRES E-MAIL KLUBU:.....

NUMER KONTAKTOWY DO KIEROWNIKA (TRENERA) DRUŻYNY:.....

Lp.	Nazwisko	Imię	Data Urodzenia	Miejsce na liście kroczącej PZT	Liczba bonusów	Login zawodnika
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

.....

/ Czytelny podpis osoby zgłaszającej /