ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA

DO CYKLU ROZGRYWEK AMATORSKIEJ

LIGII PIŁKI SIATKOWEJ DLA DOROSŁYCH

MIEJSCE
Hala Sportowa
Pl. Żeromskiego 5A
Strzelce Opolskie

Nazwa Drużyny.....

SKŁAD DRUŻYNY		
L.p.	**Imię i Nazwisko**	**Podpis**
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		

Uczestnicy biorą udział w turnieju na własną odpowiedzialność.
Podpisujący zgłoszenie uczestnictwa do turnieju akceptują warunki regulaminu.

Kapitan Drużyny

(imię i nazwisko, proszę podać telefon kontaktowy) **:……**

……

Referat Sportu i Rekreacji
Pl. Żeromskiego 5A
47 - 100 Strzelce Opolskie