

..... dnia .....



## ZGŁOSZENIE DRUŻYNY DO ROZGRYWEK Niemodlińskiej Ligi Futsalu 2016/2017

PEŁNA NAZWA DRUŻYNY:

.....

KIEROWNIK DRUŻYNY:

NAZWISKO I IMIĘ: .....

ADRES: .....

TEL. DOM.....

TEL. KOM .....

TEL. W PRACY.....

email : .....

REZERWOWY KONTAKT:

NAZWISKO I IMIĘ: .....

TELEFON: .....

email : .....

WYRAŻAM ZGODĘ NA PODANIE W/W DANYCH W KOMUNIKACIE  
ORGANIZATORA DLA POTRZEB KIEROWNIKÓW POZOSTAŁYCH DRUŻYN.

PODPIS KIEROWNIKA DRUŻYNY

.....