

Zgłoszenie udziału

w Powiatowym Turnieju Piłki Siatkowej
o Puchar Starosty Nizańskiego
w dniu 22 kwietnia 2023 r.

Nazwa drużyny

Miejscowość.....

SKŁAD DRUŻYNY

| <i>Lp</i> | <i>Imię i nazwisko</i> | <i>Data urodzenia, miejsce zamieszkania, szkoła lub zakład pracy</i> | <i>Podpis (czytelny)</i> |
|-----------|------------------------|--|------------------------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |

Kapitan drużyny (nr tel.)

UWAGA: złożenie podpisu jest równoznaczne ze złożeniem oświadczenia o braku jakichkolwiek przeciwwskazań zdrowotnych, uniemożliwiających udział w Powiatowym Turnieju Piłki Siatkowej o Puchar Starosty Nizańskiego oraz zgodę na przepisy zawarte w regulaminie rozgrywek. Zgłoszenie można składać do dnia 19 kwietnia 2023 r.