

ZGŁOSZENIE

ZAWODNIKÓW NA MISTRZOSTWA SOKÓŁKI DRUŻYN AMATORSKICH w PIŁCE NOŻNEJ o PUCHAR BURMISTRZA SOKÓŁKI

.....
nazwa zespołu

Lp.	Imię i nazwisko zawodnika	Data urodzenia	Miejsce zamieszkania
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

Potwierdzam, że wyżej wymienieni zawodnicy nie mają przeciwwskazań do gry w piłkę nożną.

Kapitanem zespołu jest

Pan:

.....
imię i nazwisko