

..... dnia.....

ZGŁOSZENIE DRUŻYNY DO ROZGRYWEK
KOMPRACHCICKIEJ LIGI FUTSALU w sezonie 2017/2018

PEŁNA NAZWA DRUŻYNY:

.....

KIEROWNIK DRUŻYNY:

NAZWISKO I IMIĘ:.....

ADRES:.....

.....

TEL. KONTAKTOWY:.....

E-MAIL:.....

REZERWOWY KONTAKT:

NAZWISKO I IMIĘ:.....

TEL. KONTAKTOWY:.....

WYRAŻAM ZGODĘ NA PODANIE W/W DANYCH W KOMUNIKACIE ORGANIZATORA ORAZ NA STRONIE INTERNETOWEJ WWW.OSIR.KOMPRACHCICE.COM.PL DLA POTRZEB KIEROWNIKÓW POZOSTAŁYCH DRUŻYN.

Podpis kierownika drużyny

.....