WSTĘPNY FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

LIGA MINISIATKÓWKI WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO 2019

Prosimy o wypełnienie zgłoszeń komputerowo lub DRUKOWANYMI LITERAMI.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ilość zespołów/kategoria** | **Nazwa  zespołu/zespołów** | **Imię i nazwisko trenera / opiekuna** | **Numer telefonu oraz adres email trenera / opiekuna** |  |
|  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Pieczęć klubu/szkoły/ Czytelny

/organizacji sportowej Podpis opiekuna/ów  
 zespołu/ów

**Formularz wysyłamy na adres** [**jwlazlik@siatka-lodzkie.pl**](mailto:jwlazlik@siatka-lodzkie.pl) **do 19.11.2018r.**