Formularz zgłoszeniowy do Halowego Zakładowego Turnieju Pilki Nożnej „MOSiR CUP 2017”

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa zakładu pracy: | | |
| Zawodnicy | Imię i nazwisko | Rok urodzenia |
| L.p. |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |
| 7. |  |  |
| 8. |  |  |
| 9. |  |  |
| 10. |  |  |
| Trener: |  |  |

Zapoznałem się z Regulaminem Halowego Zakładowego Turnieju Piłki Nożnej „MOSiR CUP 2017” i akceptuję jego wszystkie warunki.

Podpis kapitana drużyny: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_