

Załącznik nr 1

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

DO POWIATOWEJ AMATORSKIEJ LIGI PIŁKI SIATKOWEJ  
DRUŻYN MIESZANYCH  
W KOŚCIERZYNIE  
SEZON 2023/2024

NAZWA DRUŻYNY: \_\_\_\_\_

TRENER/ KAPITAN: \_\_\_\_\_

NUMER TELEFONU: \_\_\_\_\_

ADRES E-MAIL: \_\_\_\_\_

	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Adres zamieszkania
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

13			
14			
15			
16			
17			
18			

Złożenie formularza zgłoszeniowego drużyny jest jednoznaczne z akceptacją regulaminu przez każdego ze zgłoszonych zawodników.

---

*Podpis Trenera/ Kapitana drużyny*