



.....
FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

(miejscowość i data)

Pełna nazwa drużyny:

.....
WYPEŁNIAMY LITERAMI DRUKOWANYMI!!!

L.p.	NUMER NA KOSZULC E	Nazwisko i imię zawodnika	Data urodzenia	Zgłoszony w klubie: III, IV, V, A i B klasa I LF	Zawodnik niepełnoletni	Zawodnik zamiejscowy	Podpis zawodnika
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							
16.							
17.							
18.							
19.							
20.							

Podpis w/w zawodników formularzu zgłoszeń oznacza, że zapoznali się oni z Regulaminem Nowińskiej Ligi w Futsal, na sezon 2018/2019 roku i zobowiązują się do przestrzegania postanowień w nim zawartych.

Potwierdzam zdolność w/w zawodników do gry w XIV Edycji NLF w Nowinach w sezonie 2018/2019.
(W przypadku niepotwierdzenia zdolności do gry przez lekarza wymagane jest podpisanie oświadczenia

.....
(data, pieczętka i podpis lekarza)

Nazwisko i imię oraz kontakt telefoniczny oraz e-mail z 1 osobą odpowiedzialną za drużynę

.....
Nazwisko i imię oraz kontakt telefoniczny oraz e-mail z 2 osobą odpowiedzialną za drużynę

.....

