

ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA

MISTRZOSTWA MAŁOPOLSKI W KOSZYKÓWCE AMATORSKIEJ KRAKÓW 2010

TERMIN: 10 i 11 lipiec 2010 r.

MIEJSCE: Centrum Rozwoju Com Com Zone – ul. Ptaszyckiego 6

Nazwa drużyny :

Lp.	Nazwisko i imię	Pesel	Podpis
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Organizatorzy, trenerzy:

Lp.	Nazwisko i imię	Tel.	Podpis
1			
2			

Osoba do kontaktów:

Imię i nazwisko:.....

Telefon:.....e-mail.....

Własnoręcznym podpisem oświadczam, że posiadam aktualne badania lekarskie uprawniające mnie do gry w koszykówkę, oraz, że nie jestem zgłoszony do rozgrywek organizowanych przez PZKOsz i OZKOsz w sezonie 2009/2010.
Oświadczam, że startuję na własne ryzyko i nie będę składał roszczeń do organizatorów w przypadku ewentualnych kontuzji i uszkodzeń ciała.

podpis zgłaszającego zespół

.....dnia.....

.....