# FORMULARZ ZGLOSZENIOWY

# DO ZAKLADOWEJ LIGI PIŁKI NOŻNEJ

# ŚWIEBODZICE 06.10.- 19.11.2021

| Lp | Imię Nazwisko | Pesel | Podpis |
|---|---|---|---|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| Telefon kontaktowy do osoby odpowiedzialnej za zespół …… | | | |

Oświadczam że:

1. Zapoznałem się z Regulaminem Zakładowej Ligi Piłki Nożnej, akceptuję jego warunki i będę przestrzegał zawartych w nim postanowień.

2. Mój stan zdrowia umożliwia mi udział w Zakładowej Lidze Piłki Nożnej.

Wyrażam zgodę na publikację materiałów informacyjnych i audiowizualnych zrealizowanych w oparciu o zawody z moim udziałem bez ograniczeń.