

FORMULARZ ZGŁOSZENIA DRUŻNY DO ROZGRYWEK LNBA

lp.	Imię zawodnika	Nazwisko zawodnika	PESEL	Adres zamieszkania	Miejsce urodzenia	Telefon kontaktowy	Czy posiada legitymację AZS innej uczelni?	e-mail
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								



Nazwa drużyny	
Kapitan	
Opiekun/Trener	
nr telefonu Opiekuna/Trenera	
e-mail	

.....
Podpis zgłaszającego