

## LISTA ZAWODNIKÓW DRUŻYNY

.....  
(nazwa drużyny)

W HALOWYM TURNIEJU  
„O PUCHAR PREZESA MKS CRESOVIA”  
W DN. 02.02.2024 R.

Lp.	IMIĘ I NAZWISKO	DATA UR. LUB PESEL	PODPIS
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

Każdy podpisany zawodnik oświadcza jednocześnie, że nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w turnieju „O Puchar Prezesa MKS Cresovia”, w dn. 02.02.2024 r.

.....  
(podpis przedstawiciela drużyny)