V AMATORSKI TURNIEJ PIŁKI SIATKOWEJ

Drużyna ……………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko Imię | Rok urodzenia | Podpis |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |
| 9. |  |  |  |
| 10. |  |  |  |
| 11. |  |  |  |
| 12. |  |  |  |

Kierownik/kapitan drużyny…………………………………………………………………

Tel. kontaktowy : …………………………………………………

Adres email : …………………………………………………………………………………..

Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych przez Mławską Halę Sportową w Mławie. Zapoznałem drużynę z regulaminem turnieju oraz oświadczam że w/w zawodnicy nie mają przeciwskazań zdrowotnych do udziału w turnieju.