



KU AZS PWSZ NOWY SĄCZ

ZGŁOSZENIE IMIENNE DRUŻYNY



XI EDYCJA UCZELNIANEJ LIGI FUTSALU 2018/2019

NAZWA DRUŻYNY

Lp.	Nazwisko i imię zawodnika	Nazwa Instytutu IP, IT, IZ, IE, IO, IKF	Nr albumu	Status członka (student, absolwent, pracownik PWSZ, inny)	Oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala na udział w rywalizacji sportowej w ramach organizowanej przez KU AZS PWSZ Nowy Sącz Uczelnianej Ligi Futsal (na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dn. 12.09.2001 r. Dz. U. nr 101). Oświadczam, że jestem członkiem AZS, opłaciłem składkę członkowską na rok 2018/19 i zapoznałem się z regulaminem ULF
1					Podpis:
2					Podpis:
3					Podpis:
4					Podpis:
5					Podpis:
6					Podpis:
7					Podpis:
8					Podpis:
9					Podpis:
10					Podpis:
11					Podpis:
12					Podpis:

Nazwisko i imię kapitana drużyny:

Telefon kontaktowy kapitana drużyny :

Nowy Sącz,
(podpis kapitana drużyny)

Zatwierdzono w/w drużynę do udziału w ULF w sezonie 2018/2019

.....
(pieczęć i podpis organizatora)