Data Zgłoszenia: ……………………….

**ZGŁOSZENIE ZESPOŁÓW**

**DO ROZGRYWEK MŁODZIEŻOWYCH WMZPR**

**W SEZONIE 2019/2020**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa zespołu: |  |
| Kategoria wiekowa: |  |
| Telefon i e-mail klubowy: |  |
| Osoba odpowiedzialna za zespół: |  |
| Telefon kontaktowy: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa zespołu: |  |
| Kategoria wiekowa: |  |
| Telefon i e-mail klubowy: |  |
| Osoba odpowiedzialna za zespół: |  |
| Telefon kontaktowy: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa zespołu: |  |
| Kategoria wiekowa: |  |
| Telefon i e-mail klubowy: |  |
| Osoba odpowiedzialna za zespół: |  |
| Telefon kontaktowy: |  |

W sytuacji zgłaszania więcej niż jednego zespołu w danej kategorii wiekowej, prosimy o wypełnienie tabel dla każdego z nich oddzielnie.

Pieczątka klubowa Data i podpis

……………………………………………