



ZGŁOSZENIE SEZON 2018/2019

Nazwa drużyn:

Skład drużyny:

| Lp. | Imię | Nazwisko |
|-----|------|----------|
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |
| 4 | | |
| 5 | | |
| 6 | | |
| 7 | | |
| 8 | | |
| 9 | | |
| 10 | | |
| 11 | | |
| 12 | | |
| 13 | | |
| 14 | | |
| 15 | | |

Sala do rozgrywek (adres, dzień tygodnia, godzina)

.....

Dane kontaktowe kapitana zespołu :

Imię i Nazwisko

Telefon

Adres E-Mail

Oświadczam, że:

- wszystkie tu podane informacje są prawdziwe,
- osoby zgłoszone wyrażają zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez organizatorów Ligi LAS pod DALINEM w celach związanych z prowadzeniem ligi zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926).
- wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnych ze statutową działalnością Stowarzyszenia LAS pod Dalinem.

.....
Data i podpis kapitana drużyny