



Formularz zgłoszeniowy

MISTRZOSTWA POLSKI

Pracowników Samorządowych w Piłce Siatkowej

Nazwa Urzędu

Ulica

Kod Pocztowy - Miejscowość

| | Imię i Nazwisko | PESEL | Stanowisko |
|----|-----------------|-------|------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |

Rezerwujemy miejsc noclegowych (proszę podać ilość osób)

Pierwszy posiłek

Rezerwujemy wyżywienie dla (proszę podać ilość osób)

Ostatni posiłek

Data i godzina przyjazdu

Kierownik drużyny (Imię i Nazwisko, tel. kontaktowy, mail)

Kierownik Urzędu

