

TURNIEJ PIŁKI NIŻNEJ IM. ŚW STANISŁAWA KOSTKI

Zgłoszenie

I. Nazwa drużyny:

II. Kontakt:

LP	Numer zawodnika	Imię i Nazwisko	Rok urodzenia	Uwagi/bramki
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

OPIEKUN.....