



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY BROKEN BALL VOL. 12, IŁAWA, 17-18 CZERWCA 2017

Nazwa drużyny:

Dane kontaktowe przedstawiciela drużyny:

Imię Nazwisko:

Adres

zamieszkania:

Nr. telefonu:

E-mail:

Uwagi:

Dane członków drużyny (imię, nazwisko, adres zamieszkania, mail, wiek):

1

2

3

4

5

6

7