# FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Rozgrywki Iławskiej Ligi Futsalu

Sezon 2016/2017

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa zespołu: |  |

## Lista imienna zawodników

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się i akceptujemy postanowienia regulaminu Rozgrywek Iławskiej Ligi Futsalu - Sezon 2015/2016. Wyrażamy zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez organizatorów do celów organizacji imprezy zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 o ochronie danych osobowych Dz.U.Nr 133, pozycja 883 (*\*właściwe podkreślić*)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Imię i nazwisko | PESEL | Adres zamieszkania  (ulica nr domu i mieszkania,  kod pocztowy, miasto) | Podpis |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |
| 15. |  |  |  |  |
| 16. |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Drużynę zgłasza opiekun/ kierownik/ trener:  (imię i nazwisko; funkcja w zespole oraz telefon; podpis) |  |