



**BUSINESS
SOCCERCLUB**

ZGŁOSZENIE DRUŻYNY DO ROZGRYWEK BUSINESS SOCCER CLUB Sezon JESIEŃ 2015

Nazwa drużyny

Liga : Amatorska

Osoba odpowiedzialna organizacyjnie za zespół

.....
(nazwisko i imię, adres do korespondencji, numer telefonu)

Poniżej złożony podpis zawodnika stanowi oświadczenie, że składająca go osoba posiada aktualne badania lekarskie uprawniające do gry w piłkę nożną oraz wyraża zgodę na udział w turnieju na własną odpowiedzialność.

L.p	Nazwisko i imię	Nr ewidencyjny (PESEL)	Adres	Podpis zawodnika
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Oświadczamy, iż wyrażamy zgodę na umieszczenie naszych danych na stronie internetowej www.bsc6.pl, www.ks-skra.pl zgodnie z Regulaminem Business Soccer Club

