**KARTA ZGŁOSZENIA DRUŻYNY**

**WSC FUTSAL LIGA 2024/2025**

**POLTRANS SOCHACZEW**

**NAZWA DRUŻYNY**

My, niżej podpisani oświadczamy, że legitymujemy się „dobrym” stanem zdrowia umożliwiającym udział w WSC Futsal Lidze oraz ponosimy odpowiedzialność za wynikłe w trakcie gry kontuzje i związany z tym uszczerbek na zdrowiu. Oświadczamy również, że zapoznaliśmy się z regulaminem WSC FUTSAL LIGI 2024/2025

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **IMIĘ I NAZWISKO** | **NR NA KOSZULCE** | **DATA URODZENIA** | **PODPIS** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |
| **17** |  |  |  |  |
| **18** |  |  |  |  |
| **19** |  |  |  |  |
| **20** |  |  |  |  |

**Opiekun, kapitan – osoba odpowiedzialna za drużynę podczas trwania rozgrywek**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO** | **TELEFON** | **E-MAIL** |
|  |  |  |

**KARTA ZGŁOSZENIA DRUŻYNY**

**WSC FUTSAL LIGA 2024/2025**

**FERMA DROBIU MATEUSIAK**

**NAZWA DRUŻYNY**

My, niżej podpisani oświadczamy, że legitymujemy się „dobrym” stanem zdrowia umożliwiającym udział w WSC Futsal Lidze oraz ponosimy odpowiedzialność za wynikłe w trakcie gry kontuzje i związany z tym uszczerbek na zdrowiu. Oświadczamy również, że zapoznaliśmy się z regulaminem WSC FUTSAL LIGI 2024/2025

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **IMIĘ I NAZWISKO** | **NR NA KOSZULCE** | **DATA URODZENIA** | **PODPIS** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |
| **17** |  |  |  |  |
| **18** |  |  |  |  |
| **19** |  |  |  |  |
| **20** |  |  |  |  |

**Opiekun, kapitan – osoba odpowiedzialna za drużynę podczas trwania rozgrywek**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO** | **TELEFON** | **E-MAIL** |
|  |  |  |

**KARTA ZGŁOSZENIA DRUŻYNY**

**WSC FUTSAL LIGA 2024/2025**

**FAST SERVICE SOCHACZEW**

**NAZWA DRUŻYNY**

My, niżej podpisani oświadczamy, że legitymujemy się „dobrym” stanem zdrowia umożliwiającym udział w WSC Futsal Lidze oraz ponosimy odpowiedzialność za wynikłe w trakcie gry kontuzje i związany z tym uszczerbek na zdrowiu. Oświadczamy również, że zapoznaliśmy się z regulaminem WSC FUTSAL LIGI 2024/2025

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **IMIĘ I NAZWISKO** | **NR NA KOSZULCE** | **DATA URODZENIA** | **PODPIS** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |
| **17** |  |  |  |  |
| **18** |  |  |  |  |
| **19** |  |  |  |  |
| **20** |  |  |  |  |

**Opiekun, kapitan – osoba odpowiedzialna za drużynę podczas trwania rozgrywek**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO** | **TELEFON** | **E-MAIL** |
|  |  |  |

**KARTA ZGŁOSZENIA DRUŻYNY**

**WSC FUTSAL LIGA 2024/2025**

**PSP SOCHACZEW**

**NAZWA DRUŻYNY**

My, niżej podpisani oświadczamy, że legitymujemy się „dobrym” stanem zdrowia umożliwiającym udział w WSC Futsal Lidze oraz ponosimy odpowiedzialność za wynikłe w trakcie gry kontuzje i związany z tym uszczerbek na zdrowiu. Oświadczamy również, że zapoznaliśmy się z regulaminem WSC FUTSAL LIGI 2024/2025

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **IMIĘ I NAZWISKO** | **NR NA KOSZULCE** | **DATA URODZENIA** | **PODPIS** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |
| **17** |  |  |  |  |
| **18** |  |  |  |  |
| **19** |  |  |  |  |
| **20** |  |  |  |  |

**Opiekun, kapitan – osoba odpowiedzialna za drużynę podczas trwania rozgrywek**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO** | **TELEFON** | **E-MAIL** |
|  |  |  |

**KARTA ZGŁOSZENIA DRUŻYNY**

**WSC FUTSAL LIGA 2024/2025**

**ORKAN PAWCO**

**NAZWA DRUŻYNY**

My, niżej podpisani oświadczamy, że legitymujemy się „dobrym” stanem zdrowia umożliwiającym udział w WSC Futsal Lidze oraz ponosimy odpowiedzialność za wynikłe w trakcie gry kontuzje i związany z tym uszczerbek na zdrowiu. Oświadczamy również, że zapoznaliśmy się z regulaminem WSC FUTSAL LIGI 2024/2025

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **IMIĘ I NAZWISKO** | **NR NA KOSZULCE** | **DATA URODZENIA** | **PODPIS** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |
| **17** |  |  |  |  |
| **18** |  |  |  |  |
| **19** |  |  |  |  |
| **20** |  |  |  |  |

**Opiekun, kapitan – osoba odpowiedzialna za drużynę podczas trwania rozgrywek**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO** | **TELEFON** | **E-MAIL** |
|  |  |  |

**KARTA ZGŁOSZENIA DRUŻYNY**

**WSC FUTSAL LIGA 2024/2025**

**A&S CARGO**

**NAZWA DRUŻYNY**

My, niżej podpisani oświadczamy, że legitymujemy się „dobrym” stanem zdrowia umożliwiającym udział w WSC Futsal Lidze oraz ponosimy odpowiedzialność za wynikłe w trakcie gry kontuzje i związany z tym uszczerbek na zdrowiu. Oświadczamy również, że zapoznaliśmy się z regulaminem WSC FUTSAL LIGI 2024/2025

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **IMIĘ I NAZWISKO** | **NR NA KOSZULCE** | **DATA URODZENIA** | **PODPIS** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |
| **17** |  |  |  |  |
| **18** |  |  |  |  |
| **19** |  |  |  |  |
| **20** |  |  |  |  |

**Opiekun, kapitan – osoba odpowiedzialna za drużynę podczas trwania rozgrywek**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO** | **TELEFON** | **E-MAIL** |
|  |  |  |

**KARTA ZGŁOSZENIA DRUŻYNY**

**WSC FUTSAL LIGA 2024/2025**

**FC ALBATROS**

**NAZWA DRUŻYNY**

My, niżej podpisani oświadczamy, że legitymujemy się „dobrym” stanem zdrowia umożliwiającym udział w WSC Futsal Lidze oraz ponosimy odpowiedzialność za wynikłe w trakcie gry kontuzje i związany z tym uszczerbek na zdrowiu. Oświadczamy również, że zapoznaliśmy się z regulaminem WSC FUTSAL LIGI 2024/2025

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **IMIĘ I NAZWISKO** | **NR NA KOSZULCE** | **DATA URODZENIA** | **PODPIS** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |
| **17** |  |  |  |  |
| **18** |  |  |  |  |
| **19** |  |  |  |  |
| **20** |  |  |  |  |

**Opiekun, kapitan – osoba odpowiedzialna za drużynę podczas trwania rozgrywek**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO** | **TELEFON** | **E-MAIL** |
|  |  |  |

**KARTA ZGŁOSZENIA DRUŻYNY**

**WSC FUTSAL LIGA 2024/2025**

**OY POLSKA CONSTRUCTION**

**NAZWA DRUŻYNY**

My, niżej podpisani oświadczamy, że legitymujemy się „dobrym” stanem zdrowia umożliwiającym udział w WSC Futsal Lidze oraz ponosimy odpowiedzialność za wynikłe w trakcie gry kontuzje i związany z tym uszczerbek na zdrowiu. Oświadczamy również, że zapoznaliśmy się z regulaminem WSC FUTSAL LIGI 2024/2025

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **IMIĘ I NAZWISKO** | **NR NA KOSZULCE** | **DATA URODZENIA** | **PODPIS** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |
| **17** |  |  |  |  |
| **18** |  |  |  |  |
| **19** |  |  |  |  |
| **20** |  |  |  |  |

**Opiekun, kapitan – osoba odpowiedzialna za drużynę podczas trwania rozgrywek**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO** | **TELEFON** | **E-MAIL** |
|  |  |  |

**KARTA ZGŁOSZENIA DRUŻYNY**

**WSC FUTSAL LIGA 2024/2025**

**DACHY MAZOWSZE**

**NAZWA DRUŻYNY**

My, niżej podpisani oświadczamy, że legitymujemy się „dobrym” stanem zdrowia umożliwiającym udział w WSC Futsal Lidze oraz ponosimy odpowiedzialność za wynikłe w trakcie gry kontuzje i związany z tym uszczerbek na zdrowiu. Oświadczamy również, że zapoznaliśmy się z regulaminem WSC FUTSAL LIGI 2024/2025

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **IMIĘ I NAZWISKO** | **NR NA KOSZULCE** | **DATA URODZENIA** | **PODPIS** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |
| **17** |  |  |  |  |
| **18** |  |  |  |  |
| **19** |  |  |  |  |
| **20** |  |  |  |  |

**Opiekun, kapitan – osoba odpowiedzialna za drużynę podczas trwania rozgrywek**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO** | **TELEFON** | **E-MAIL** |
|  |  |  |