

**Gołdapska Amatorska Liga Piłki Siatkowej
2019/2020**

Drużyna:

L.p.	Imię, nazwisko	Data urodzenia	Czytelny podpis zawodnika
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

Oświadczam, że zapoznałam wszystkich zawodników mojej drużyny z obowiązującym regulaminem . Postanowienia regulaminu przyjmujemy bez zastrzeżeń. Oświadczam, że wymienieni zawodnicy mają aktualne badania lekarskie zaświadczające o braku przeciwwskazań do gry w piłkę siatkową. Oświadczam, że zawodnicy mojej drużyny nie będą rościć do organizatora żadnych pretensji w razie następstw nieszczęśliwych wypadków, co potwierdzają podpisami na niniejszej liście.

Uwaga: Dokument należy wypełniać drukowanymi literami. Na liście nie może być żadnych skreśleń ani poprawek.

Gołdap,

.....

czytelny podpis kapitana - kierownika