

**PRELIMINARZ KN B: ZAMÓWIENIA-ZLECENIA ORGANIZACJI ZGRUPOWANIA****BYDGOSZCZ**

Miejsce zgrupowania

**21-30.04.2023 r.**

Termin

Nr akcji 287

(jeżeli jest nadany do MSiT)

**UCZESTNICY ZGRUPOWANIA**

Lp.	Nazwisko i imię	Funkcja	Kadra	Uwagi	Wyżywienie od	Badania
				np. inny termin	np. obiad	data ważności badań lekarskich
1	<b>SKORUPA KRZYSZTOF</b>	<b>Trener</b>	<b>FRKF</b>	bezkosztowo		
2	<b>WASIELEWSKI WOJCIECH</b>	Zawodnik	<b>FRKF</b>		<b>obiad</b>	