

PRELIMINARZ KN B: ZAMÓWIENIA-ZLECENIA ORGANIZACJI ZGRUPOWANIA

COS Wałcz

5-15.11.2023

Miejsce zgrupowania, adres

Termin

Nr akcji - 333**UCZESTNICY ZGRUPOWANIA**

Lp.	Nazwisko i imię	Funkcja	Kadra	Uwagi	Wyżywienie od
				np. inny termin	np. obiad
1	Saska Tomasz	Trener	FRKF	bez kosztów	
1	Wola Mathilde	Zawodnik	FRKF		kolacja