

PRELIMINARZ KN B: ZAMÓWIENIA-ZLECENIA ORGANIZACJI ZGRUPOWANIACOS Spała
Miejsce zgrupowania, **adres**18-28.01.24r
Termin**Nr akcji****UCZESTNICZY ZGRUPOWANIA**

Lp.	Nazwisko i imię	Funkcja	Kadra	Uwagi	Wyżywienie od
				np. inny termin	np. obiad
1	Marek Rzepka	Trener	FRKF	koszt PZLA	
2		Trener	FRKF		
1	Góralczyk Kacper	Zawodnik	FRKF		kolacja
2	Kuśmierek Damian	Zawodnik	FRKF		kolacja