

U M O W A dot: ZAMÓWIENIA-ZLECENIA ORGANIZACJI ZGRUPOWANIA

OPO Wałcz
.....
Miejsce zgrupowania

15-25.04.2018
.....
termin

2018/LA/S/39
.....
symbol

UCZESTNICZY ZGRUPOWANIA

1/ Kierownictwo

Lp.	Nazwisko i imię	Funkcja	Miejsce pracy/uwagi	wyżywienie
1	Marciniak Roman	Trener-FRKF	pobyt na koszt klubu	

2/ Zawodnicy

Lp.	Nazwisko i imię	Klub	Kadra	Uwagi	wyżywienie
1	ADAMEK Klaudia	KS Gwardia Piła	FRKF		k