

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

**OPO Zakopane**

.....  
Miejsce zgrupowania

**6-19.05.2018**

.....  
termin

**2018/LA/S/44**

.....  
symbol

### UCZESTNICZY ZGRUPOWANIA

Lp.	Nazwisko i imię	Funkcja		Miejsce pracy/uwagi	wyżywienie
1	Nowicka Agata	Fizjoterapeuta-Budżet		11-19.05	
2	Wołkowycki Andrzej	Trener-Budżet			
3	JÓŹWIK Joanna	KS AZS-AWF Warszawa	Budżet	hipoksja	
4	WYKA Weronika	KS AZS-AWF Warszawa	Budżet		
5	SARNA Angelika	KS AZS-AWF Warszawa	FRKF		
6	MURASZEWSKA Dominika	KS AZS-AWF Warszawa	Budżet		
7	ANKIEWICZ Emilia	KS AZS-AWF Warszawa	Budżet	hipoksja	
8	Ogonowski Jakub	Trener-Budżet		od 7.05	k
9	ZALEWSKI Karol	KS AZS UWM Olsztyn	Budżet	od 7.05	k
10	KOWALUK Dariusz	AZS AWF Warszawa	Budżet		
11	SUWARA Wiktor	AZS AWF Warszawa	Budżet		

**potwierdzone uczestnictwo**