

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

OPO Zakopane

.....
Miejsce zgrupowania

15-30.05.2018

.....
termin

2018/LA/S/45

.....
symbol

UCZESTNICY ZGRUPOWANIA

1/ Kierownictwo

Lp.	Nazwisko i imię	Funkcja		Miejsce pracy/uwagi	wyżywienie
1	Lewandowski Tomasz	Trener-Budżet			
2		Fizjoterapeuta-Budżet			

2/ Zawodnicy

Lp.	Nazwisko i imię	Klub	Kadra	Uwagi	wyżywienie
1	Cichocka Angelika	SKLA Sopot	Budżet		
2	Lewandowski Marcin	Zawisza Bydgoszcz	Budżet		

potwierdzone uczestnictwo