

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

**OPO Spała**  
.....  
Miejsce zgrupowania

**24-26.06.2018**  
.....  
termin

**2018/LA/S/61**  
.....  
symbol

### UCZESTNICZY ZGRUPOWANIA

#### 1/ Kierownictwo

Lp.	Nazwisko i imię	Funkcja	Miejsce pracy/uwagi	wyżywienie
1	Krupa Iwona	Trener-Budżet		k
2	Modelski Michał	Trener-Budżet		k

#### 2/ Zawodnicy

Lp.	Nazwisko i imię	Klub	Kadra	Uwagi	wyżywienie
1	SWOBODA Ewa	AZS AWF Katowice	Budżet		k
2	KIEŁBASIŃSKA Anna	SKLA Sopot	Budżet		k
3	FORKASIEWICZ Agata	AZS AWF Warszawa	Budżet		k
4	CIBA Kamila	OŚ AZS Poznań	Budżet		k