

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

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

**zgodnie z listą**  
.....  
termin

**2018/LA/S/50**  
.....  
symbol

### UCZESTNICY ZGRUPOWANIA

Lp.	Nazwisko i imię	Klub	Kadra	Uwagi
	<b>7-17.11</b>			
1	<b>Nowicka Agata</b>	<b>Fizjoterapeuta-Budżet</b>		
2	<b>Jadczak Bożena</b>	<b>Trener-FRKF</b>		
3	<b>Krupa Iwona</b>	<b>Trener-Budżet</b>		
4	SWOBODA Ewa	AZS-AWF Katowice	<b>Budżet</b>	
5	KOTWIŁA Martyna	RLTL ZTE Radom	<b>FRKF</b>	
6	ADAMEK Klaudia	KS Gwardia Piła	<b>FRKF</b>	
7	GOLA Marlena	KS Podlasie Białystok	<b>FRKF</b>	
8	WEILAND Natasza	CWZS Zawisza Bydgoszcz SL	<b>FRKF</b>	
9	ZAGAJEWSKA Karolina	AZS Łódź	<b>Budżet</b>	
10	FORKASIEWICZ Agata	KS AZS AWF Wrocław	<b>Budżet</b>	
11	CIBA Kamila	OŚ AZS Poznań	<b>Budżet</b>	

**potwierdzone uczestnictwo**