

PRELIMINARZ KN B: ZAMÓWIENIA-ZLECENIA ORGANIZACJI ZGRUPOWANIA

COS OPO SPAŁA

1-10.03.2024

Miejsce zgrupowania, **adres**

Termin

Nr akcjiew. akcja makro,
nowa

(jeżeli jest nadany do MSIT)

UCZESTNICZY ZGRUPOWANIA

Lp.	Nazwisko i imię	Funkcja	Kadra	Uwagi	Wyżywienie od
				np. inny termin	np. obiad
1	MARKUSZEWSKI CEZARY	Trener	FRKF	bez kosztów	
2	MANTYK ŁUKASZ	Trener	FRKF	bez kosztów	
1	WOŹNIAK HUBERT	Zawodnik	FRKF		OBIAD
2	DYMIŃSKI NIKODEM	Zawodnik	FRKF		OBIAD