

**PRELIMINARZ KN B: ZAMÓWIENIA-ZLECENIA ORGANIZA**

COS Wałcz

23-30.06.2024

Miejsce zgrupowania, **adres**

Termin

ew. akcja makro,  
nowa

**UCZESTNICY ZGRUPOWANIA**

<b>Lp.</b>	<b>Nazwisko i imię</b>	<b>Funkcja</b>	<b>Kadra</b>	<b>Uwagi</b>
				np. inny termin
1	Kulik Marzena	<b>Trener</b>	<b>FRKF</b>	bez kosztów
2		<b>Trener</b>	<b>FRKF</b>	
1	SZYDŁOWSKA Natalia	Zawodnik	<b>FRKF</b>	

owa B - województwo - ZPM

## AKCJI ZGRUPOWANIA

### Nr akcji 320

(jeżeli jest nadany do MSiT)

Wyżywienie od	Badania
np. obiad	data ważności badań lekarskich
k	
k	
k	