



Katolickie Stowarzyszenie Młodzieży
Diecezji Płockiej

Karta zgłoszeniowa na V Turniej Futsalu Oddziałów KSM DP

Drużyna:

	Imię i Nazwisko	PESEL	Adres zamieszkania
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

Sztab drużyny:

Trener:

Lekarz/masażysta:

Kapitan drużyny:

Opiekun drużyny:

Kontakt do kapitana/opiekuna (e-mail i tel. kom):

Liczba kibiców:

Czy na turnieju będzie obecny ksiądz Asystent?

Imię i nazwisko ks. Asystenta:

Biuro KSM DP

ul. Górna 1A

09-402 Płock

www.ksmplock.pl

e-mail ZD KSM DP: ksmdplockiej@gmail.com