

# FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Rozgrywki Iławskiej Ligi Futsalu  
Sezon 2019/2020

Nazwa zespołu:

## Lista imienna zawodników

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się i akceptujemy postanowienia regulaminu Rozgrywek Iławskiej Ligi Futsalu - Sezon 2019/2020. Wyrażamy zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez organizatorów do celów organizacji imprezy zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 o ochronie danych osobowych Dz.U.Nr 133, pozycja 883 (*\*właściwie podkreślić*)

	Imię i nazwisko	PESEL	Adres zamieszkania (ulica nr domu i mieszkania, kod pocztowy, miasto)	Podpis
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				

Drużynę zgłasza opiekun/ kierownik/ trener:  
(imię i nazwisko; funkcja w zespole oraz telefon; podpis)