

Nazwa drużyny:

Imię , nazwisko, nr tel. kapitana zespołu:

**Oświadczam, że jestem zdrowy, nie mam żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do udziału
w Turnieju 42. Piłkarskiej Ligi Rataj 2017**

L.p.	Imię i nazwisko	Adres zamieszkania	Podpis
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			