

ZGŁOSZENIE

Do udziału w Lubskiej Amatorskiej Lidze Piłki Siatkowej

Sezon 2016/2017

Nazwa zespołu:

Imię i nazwisko kapitana drużyny: tel.....

Udział w rozgrywkach wezmą niżej wymienione osoby:

| Lp | Imię i nazwisko | Rok urodzenia |
|----|-----------------|---------------|
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |
| 4 | | |
| 5 | | |
| 6 | | |
| 7 | | |
| 8 | | |
| 9 | | |
| 10 | | |
| 11 | | |
| 12 | | |