



FORMULARZ REJESTRACYJNY KURSOKONFERENCJA TRENERÓW

JA NIŻEJ PODPISANY:

Nazwisko

Imię

Płeć: K / M

Obywatelstwo.....

Numer PESEL/Paszport**

Ulica.....

Numer budynku Numer lokalu.....

Miasto

Kod pocztowy

Województwo.....

Adres e-mail:

Numer telefonu komórkowego:

Klub.....

Zgłaszam swój udział w kursokonferencji TRENERÓW, którą w dniu 21.01.2017 w CHEĆCINACH organizuje Świętokrzyski Związek Piłki Nożnej.