

# ZGŁOSZENIE

## KURS SPIKERÓW 2017 Opolski Związek Piłki Nożnej

Imię, nazwisko i imię ojca - .....

Data i miejsce urodzenia - .....

Adres zamieszkania - .....

Klub Sportowy \* - .....

Telefon kontaktowy **(podać koniecznie)**- .....

Adres e-mail **(podać koniecznie)**- .....

D A T A

.....

P O D P I S

.....

(uczestnika kursu)