

**POMORSKA AMATORSKA LIGA PIŁKI SIATKOWEJ  
SUPER LIGA MĘSKA  
SEZON 2019/2020**



**ZGŁASZAM DRUŻYNĘ** .....  
(nazwa drużyny)

do udziału w rozgrywkach Super Ligi Męskiej w ramach Pomorskiej Amatorskiej Ligi Piłki Siatkowej

w sezonie 2019/2020

Lp.	Nazwisko	Imię	Data urodzenia
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
5			
16			
17			
18			
19			
20			

Dane kontaktowe zespołu<sup>1</sup>:

funkcja	Nazwisko Imię	Telefon	E-mail
kapitan			
rener/ kierownik drużyny			

.....  
Data i podpis kapitana drużyny

<sup>1</sup> Podanie danych do kontaktu jest dobrowolne ale niezbędne do zarejestrowania zgłoszenia. Dane osób do kontaktu będą użyte wyłącznie na potrzeby przeprowadzenia rozgrywek i nie będą upubliczniane.