

Instytucja zgłaszająca (nazwa, adres i numer telefonu)

LP	NAZWISKO I IMIĘ	DOKŁADNA DATA URODZENIA (dzień, miesiąc, rok)	ADRES DOMOWY	TEL	NR LEG PTSM	KAT
	OPIEKUN:					

Zgłoszenia tylko w drużynach 2 - osobowych (nie dotyczy kat. TS)

Przewidywany czas przyjazdu

Instytucja zgłaszająca (nazwa, adres i numer telefonu)

LP	NAZWISKO I IMIĘ	DOKŁADNA DATA URODZENIA (dzień, miesiąc, rok)	ADRES DOMOWY	TEL	NR LEG PTSM	KAT
	OPIEKUN:					

Zgłoszenia tylko w drużynach 2 - osobowych (nie dotyczy kat. TS)

Przewidywany czas przyjazdu