

PRELIMINARZ KN B: ZAMÓWIENIA-ZLECENIA ORGANIZACJI ZGRUPOWANIACOS Wałcz
Miejsce zgrupowania, **adres**

28.04-5.05.2024

Termin

Nr akcji - 78

(jeżeli jest nadany do MSiT)

UCZESTNICY ZGRUPOWANIA

Lp.	Nazwisko i imię	Funkcja	Kadra	Uwagi	Wyżywienie od
				np. inny termin	np. obiad
1	Zaleska -Posmyk Izabela	Trener		bez kosztów	
2					
1	Potocki Mikołaj	zawodnik	FRKF		obiad
2	Szlachta Hanna	zawodnik	FRKF		obiad