

**Zgłoszenie**  
**do Plebiscytu Sportowego Gminy Włoszakowice 2019**

|   |                   |                |                       |
|---|-------------------|----------------|-----------------------|
| Kategoria   |                   |                |                       |
|   |                   |                |                       |
| Imię i nazwisko osoby/nazwa drużyny                 |                   |                |                       |
|   |                   |                |                       |
| Numer telefonu do zgłaszanej osoby/opiekuna drużyny |                   |                |                       |
|   |                   |                |                       |
| Reprezentowany klub                                 |                   |                |                       |
|   |                   |                |                       |
| Sukcesy w roku 2018                                 |                   |                |                       |
| Zasięg lokalny                                      | Zasięg wojewódzki | Zasięg krajowy | Zasięg międzynarodowy |
|   |                   |                |                       |
| Dane osoby zgłaszającej:                            |                   |                |                       |
| Imię i nazwisko:                                    |                   |                |                       |
| Nr telefonu:  |                   |                |                       |
| Adres email:  |                   |                |                       |