

FORMULARZ ZGŁOSZENIA NA VI STRASZNOHARCERSKI RAJD NOCNY

1. Numer i nazwa drużyny / nazwa ekipy

.....

2. Imię, nazwisko, nr dowodu osobistego **opiekuna**

.....

3. Adres zamieszkania opiekuna

.....

4. Nr tel. opiekuna

.....

5. Imię i nazwisko, nr tel., e-mail **szefa ekipy**

.....

6. Dane uczestników:

Lp.	Imię i nazwisko	Adres	Data ur.	Pesel	Podpis
1	<small>Szef ekipy:</small>				
2					
3					
4					
5					

Data

Podpis opiekuna

Potwierdzenie opłacenia składek członkowskich ww. osób:

.....