

PRELIMINARZ KN B: ZAMÓWIENIA-ZLECENIA ORGANIZACJI ZGRUPOWANIACOS Spała
Miejsce zgrupowania14-22.01.2023r
Termin**UCZESTNICZY ZGRUPOWANIA**

Lp.	Nazwisko i imię	Funkcja	Kadra	Uwagi	Wyżywienie od
				np. inny termin	np. obiad
1	Marcin Góra	Trener	FRKF	bez kosztów	
2					
3	Miłosz Sobieszczak	Zawodnik	FRKF		