

U M O W A dot: ZAMÓWIENIA-ZLECENIA ORGANIZACJI ZGRUPOWANIA

OPO Spała
.....
Miejsce zgrupowania

zgodnie z listą
.....
termin

2018/LA/S/20
.....
symbol

UCZESTNICZY ZGRUPOWANIA

Lp.	Nazwisko i imię	Klub	Kadra	Uwagi	wyżywienie
		Fizjoterapeuta-Budżet			
	19-29.03				
1	Krupa Iwona	Trener-Budżet			o
2	SWOBODA Ewa	AZS AWF Katowice	Budżet		o
3	ZIEBURA Martyna	UKS Czwórka Żory	FRKF		o
4	KOŁDEJ Małgorzata	AZS UMCS Lublin	Budżet		o
5	WRONKA Magdalena	KS Agros Zamość	Budżet		o
6	Kotula Krzysztof	Trener-FRKF		21-31.03	k
7	STEFANOWICZ Magdalena	MKS MOSM Bytom	FRKF	21-31.03	k
8	POLAK Julia	TL ROW Rybnik	FRKF	21-31.03	k
9	Galon Piotr	Trener-Budżet			o
10	HARATYK Michał	AZS-AWF Kraków	Budżet		o
11	SZYSZKOWSKI Jakub	WKS Śląsk Wrocław	Budżet		o
12	PAROL Jan	WLKS Iganie Nowe	Budżet		o
13	WARSZAWSKI Kornel	LKS Orkan Ostrzeszów	FRKF		o