

Miejscowość, data .....

Formularz zgłoszenia drużyny do eliminacji szczebla gminnego  
Ogólnopolskiego Turnieju Halowej Piłki Nożnej  
Drużyn Ochotniczych Straży Pożarnych

Lp.	Imię i Nazwisko	Data urodzenia	OSP
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			

KAPITAN ZESPOŁU (osoba do kontaktu): .....

Tel.....