ZGŁOSZENIE

Do konkursu „sieKIBICUJE" podczas III sieBIEGA Półmaratonu Kieleckiego

Nazwa grupy……..

Ilość członków *……

Telefon kontaktowy……..

e-mail kontaktowy…….

Nazwisko i Imię kapitana drużyny …….

Instytucja jaką reprezentuje grupa ……..

***Członkowie (Imię, nazwisko , numer pesel – podany winni być do dnia 30 kwietnia 2017).**

PODPIS OPIEKUNA GRUPY