



POTWIERDZENIE UDZIAŁU W

nazwa imprezy

w dniach od.....do.....w

miejsowość

Projekt współfinansowany*/finansowany* przez Samorząd Województwa Wielkopolskiego

Lp.	Imię i nazwisko	Rok urodzenia	Kadra Wojewódzka	Potwierdzenie pobytu (podpis)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				

Uczestnictwo w/w potwierdzam :

.....
podpis kierownika wyszkolenia lub trenera