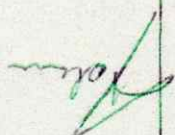
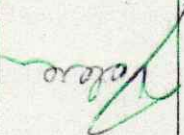
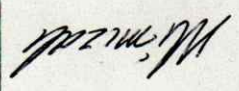
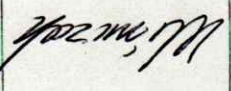


Lp.	Imię i nazwisko	Telefon z prefiksem	E-mail	Data Miejscowość	Podpis* akceptacja regulaminu i zapoznanie z klauzulą	Podpis* wyrażenie zgody na wizerunek
1.	Olimpia Pabian	004474739180 95	olimpia.pabian@polskischacholn ouingham.org	19/09/2021 Northingham		

Członkowie drużyny

L.p.	Imię i nazwisko, wiek	Telefon z prefiksem	Data, Miejscowość	Podpis rodzica lub opiekuna* akceptacja regulaminu i zapoznanie z klauzulą	Podpis rodzica lub opiekuna* wyrażenie zgody na wizerunek
2.	Stanisław Klimczak	00447805145527	21/09/21 Doroty		
3.	Pomocnik Oliver Dusza	00440792550916			

* w przypadku osoby niepełnoletniej podpisuje rodzic lub opiekun prawny niepełnoletniego członka drużyny