

Formularz zgłoszeniowy zespołu

Powiatowo-miejska gra uliczna „Historyczny wspomnień czar”

Sochaczew dnia.....

Lp.	Imię i Nazwisko Uczestnika
1.	
2.	
3.	
4.	
Nazwa reprezentowanej instytucji:	
Przewodniczący zespołu:	
Telefon kontaktowy przewodniczącego:	
Adres e-mail:	

.....

(data, podpis)