ŚWIĘTOKRZYSKI OKRĘGOWY ZWIĄZEK KOSZYKÓWKI
25-035 Kielce, Al. Legionów 3/3
tel./fax (0-41) 3614599, e-mail: sozkoszkielce@interia.pl, www.sozkoszkielce.pl
NIP 959-16-19-700, Regon 292410817, Konto 83 1050 1416 1000 0022 3670 3076

Kielce ……..

Imię ……...…….

Nazwisko ……..…….

Adres ……..…

……..

DEKLARACJA

Wyrażam chęć uczestnictwa w ścieżce szkoleniowej ŚOZKosz na kandydata grypy RC PZKosz. Deklaruję realizację planu szkoleniowego przygotowanego przez komisję szkoleniową ŚOZKosz w sezonie 2011/2012.

……
podpis