REZYGNACJA Z TRENINGÓW W SKRA CZĘSTOCHOWA

DATA: | | | | | | | | | | |

Imię i nazwisko zawodnika	
PESEL zawodnika	
Data urodzenia zawodnika (rrrr-mm-dd)	----- -----
ZAWODNIK	☐ CENTRA SZKOLENIOWE SKRY ☐ SKRA CZĘSTOCHOWA
Data zakończenia uczęszczania na zajęcia	

Podpis zawodnika	

Podpis opiekuna	

Powód rezygnacji	