**Zgłoszenie
w kategorii: DZIAŁACZ ROKU**

Załącznik do Regulaminu Plebiscytu
Sportowego Gminy Włoszakowice 2020

|  |
| --- |
| Imię i nazwisko osoby |
|  |
| **Numer telefonu do zgłaszanej osoby/opiekuna drużyny** |
|  |
| Reprezentowany klub |
|  |
| Sukcesy w roku 2019 |
| Zasięg lokalny | Zasięg wojewódzki | Zasięg krajowy | Zasięg międzynarodowy |
| Dane osoby zgłaszającej:Imię i nazwisko:Nr telefonu:Adres email:  |