**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: | | | |