SKŁAD DRUŻYNY
MISTRZOSTWA POLSKI NIESŁYSZĄCYCH
W KOSZYKÓWCE
MĘŻCZYZN DO LAT 22

GLIWICE, dn. 07-09.06.2019r.

Nazwa drużyny (klub i miasto)	

Lp.	Numer zawodnika	Nazwisko	Imię	Numer licencji PZSN	Uwagi
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

	Nazwisko i imię	Uwagi
Trener		
Asystent trenera		
Kierownik drużyny		
Osoba towarzysząca		

Przedstawiciel klubu (nazwisko i imię)	Podpis kierownika sekcji koszykówki PZSN (w przypadku nieobecność to osoba poważniejsza)

Polski Związek Sportu Niesłyszących
Al. Piłsudskiego 22, 20-011 Lublin,
e-mail: **info@pzsn.pl**
kierownik sekcji koszykówki: **koszykowka@pzsn.pl**
Komisja Gier i Dyscypliny: **info@pzsn.pl**