|  |  |
| --- | --- |
| **Podlaski Związek Piłki Nożnej****DEKLARACJA GRY AMATORA**ODCINEK DLA Klubu | **…………………………………………………….***(nazwisko i imię)**ur. dn. ………………………… w* ……………………………….. (miejscowość)zobowiązuje się grać w Klubie **MKS POGOŃ ŁAPY**w sezonie rozgrywkowym 2024/2025 ………………………………………………………………..*(podpis opiekunów ustawowych)*Łapy, dnia ……………….. roku………………………….  (podpis przedstawiciela klubu) (pieczęć klubu)Zatwierdzony przez Podlaski ZPN dnia…………………… |