

Nazwa drużyny w rozgrywkach:

Nazwa rozgrywek:

Nr meczu:

L.p.	Nr zaw.	Imię i Nazwisko	Cert. FIVB	Kapitan K	Libero L1 i L2	Uwagi
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						

Liczba zawodników /czek/ zagranicznych:

Liczba zawodników /czek/ libero:

trener [C]:

asystent trenera [AC1]:

asystent trenera [AC2]:

Fizjoterapeuta lub lekarz drużyny [T lub M]:

Fizjoterapeuta lub lekarz drużyny [T lub M]:

Miejscowość, data:

Imię, Nazwisko i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Klubu Sportowego:

Pieczęć Klubu Sportowego:

Zatwierdzam, po weryfikacji do udziału w meczu ww. osoby.

Imię, Nazwisko i podpis Komisarza Technicznego PLS SA lub Sędziego 1 zawodów:

Proszę przy zawodnikach /czkach/ obcokrajowych (grających na certyfikacie FIVB) w rubryce certyfikat FIVB wpisać skrót kraju pochodzenia zawodnika /czki/, np. FRA, ITA, USA itp.