

ELŐNEVEZÉS

SOMOGY MEGYEI ÚSZÓ SZÖVETSÉG
7400 KAPOSVÁR
Fő u. 101.

fax: 82-512-753
tel: 82-512-753

Az egyesület neve:

A verseny megnevezése :Szenior Verseny

A kontakt személy neve, telefonszáma:.....

	A versenyző neve	Szül. év	Korcsoport	A versenyszám megnevezése, sorszáma, nevezési idő										
1.														
2.														
3.														
4.														
5.														
6.														
7.														
8.														
9.														
10.														
11.														
12.														
13.														
14.														
15.														

Kelt :

Ph.

Aláírás :