



МАЛКИ
ВЕЛИКАНИ
МАЛКИ ВОЛЕЙБОЛ

БУАСТРАД
VIENNA INSURANCE GROUP

Приложение 1

ЗАЯВКА ЗА УЧАСТИЕ

Съставо у воллейбол клубу "Малки великани" 2019

Зона:	<input type="checkbox"/> Бургас	<input type="checkbox"/> Варна	<input type="checkbox"/> Велико Търново	<input type="checkbox"/> Пловдив
	<input type="checkbox"/> Русе	<input type="checkbox"/> София	<input type="checkbox"/> Стара Загора	<input type="checkbox"/> Разлог *
Област:				
Град:				
Училище:				
Отговорник:				
Телефон:				
E-mail:				

Дата:

*Зоната се играе при необходимият брой заявки.

REALSPORT
Sports Marketing Agency

Заявка се подава на адрес:

maliki.velikani@realsport.bg