

Именная заявка на участие в _____

" ____ " _____ 20 ____ года, г. Севастополь

От команды: _____

Представитель команды: _____
(ФИО полностью)

№ п/п	Фамилия, Имя, Отчество	Дата рождения	Разряд, звание	№ паспорта (св-ва о рожд.)	Домашний адрес	Тренер	Виза, подпись и печать врача
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

Всего допущено к соревнованиям _____

Врач _____ (_____) (М.П. диспансера) " ____ " _____ 20 ____ г.

Представитель команды _____ (_____) телефон: _____

Руководитель организации _____ (_____) М.П.