

ЗАЯВКА
НА УЧАСТИЕ В «_____» ПО ПЭЙНТБОЛУ
ЧР, КР, ВС, ЧФО, ПФО

Приложение №1

Название команды _____

Организация _____

Контактный тел/факс _____

№	Фамилия, имя, отчество	Число, месяц, год рождения	Адрес:	Паспорт или свидетельство о рождении	Спортивный разряд/ Дивизион / Ранг	Виза врача
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						

Допуск врача _____ **МП**

Подпись: Руководителя органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в области физической культуры и спорта (Руководителя регионального отделения Российской Федерации пэйнтбола в субъекте Российской Федерации)

Дата заполнения: « ____ » _____ 2015 г.

М.П.