

**ЗАЯВКА****на участие в "Чемпионате ПФО" по пейнтболу.**

Название команды: \_\_\_\_\_

Организация: \_\_\_\_\_

Контактный тел/факс: \_\_\_\_\_

№	Фамилия, имя, отчество	Число, месяц, год рождения	Адрес	Паспортные данные	Спортивный разряд, дата присвоения	Виза врача
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Допуск врача \_\_\_\_\_ МП

Подпись представителя организации \_\_\_\_\_ МП(организации)

Дата заполнения: « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2014 г.