

ЗАЯВКА
НА УЧАСТИЕ В ПЕРВЕНСТВЕ/ЧЕМПИОНАТЕ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ ПО АРМРЕСТЛИНГУ 2025

№	ФИО	ДАТА РОЖДЕНИЯ	ОБЛАСТЬ, ГОРОД/РАЙОН	ВИЗА ВРАЧА
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

Главный тренер (руководитель команды): _____
(фио, подпись)

К СОРВЕНОВАНИЯМ ДОПУЩЕНО ____ (_____) ЧЕЛОВЕК.

ВРАЧ: _____

М.П.