

ЗАЯВКА
на участие в Спартакиаде исполнительных органов власти ФСК
"ИСПОЛИН"

от команды

город _____

№№ пп	Фамилия, имя отчество <u>ПОЛНОСТЬЮ</u>	Год рождения	Спортивный разряд	Место работы, должность	Допуск врача
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Всего допущено _____ человек.

Врач _____
Подпись,
печать

Представитель команды
Руководитель

подпись
подпись, печать