

ЗАЯВОЧНЫЙ ЛИСТ

Команды _____ участницы II турнира по мини-футболу среди ветеранов
«Кубок памяти В.М. Кейлина» в 2017 году

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Дата рождения	Данные паспорта (когда, кем выдан)	Адрес прописки (город, улица, дом, кв.)	Виза врача
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

13					
14					
15					
16					
Руководящий состав команды					
№ п/п	Фамилия, имя, отчество (полностью)	Дата рождения	Данные паспорта (когда, кем выдан)	Адрес прописки (город, улица, дом, кв.)	Телефоны (мобильный)
1					
2					

М.П. Руководитель _____ / _____ /

Допущено _____

Тренер команды _____ / _____ /

М.П. Врач _____ / _____ /