

ЗАЯВКА
Лыжное двоеборье

1. Организация

2. Контактный телефон

3. Список спортсменов

№	Фамилия, имя	Дата рождения	Спортивный разряд, звание	Организация	Допуск врача
1					
2					

Общее количество спортсменов _____ допущены _____ врач.

Руководитель органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в области физической культуры и спорта

Подпись

Печать

Руководитель региональной спортивной федерации

Подпись

Печать