УТВЕРЖДАЮ

_____

_____

М.П.

ЗАЯВКА

команды _____

на участие в Чемпионате Приморского края по парашютному спорту,

06 – 08 сентября 2019 года, Приморский край, Арсеньев

№	Ф.И.О.	Функция	Пол	Дата рождения	Спорт. разряд или звание	Ф.И.О. тренера	Контактный адрес и телефон	Виза врача, печать
		Спортсмен						

« ___» _____ 2019г. К соревнованиям допущено _____ (прописью) спортсменов

Врач подпись _____ (расшифровка) _____ Печать врачебной организации