Заявка

на участие в Кубке профсоюзов 2020 года по (вид спорта)

от команды

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_ 2020 г.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Ф.И.О. | Принадлежность к отраслевой профсоюзной организации | Год рождения | Виза врача с печатью |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

К соревнованиям допущено человек.

Врач

Представитель команды

Председатель отраслевого областного комитета профсоюзов

место печати