

ФОРМА КОЛЛЕКТИВНОЙ ЗАЯВКИ

ЗАЯВКА

_____ (наименование организации)

_____ (отраслевой профсоюз)

_____ (административный округ)

просит допустить к участию в
соревнованиях _____

_____ следующих участников:

№	Фамилия, имя	Год рождения	Разряд, звание	Дисциплина	Печать и подпись врача о допуске у каждой фамилии списка
1.					
2.					
3.					

Всего по данной заявке допущено _____ (_____) человек.

Врач _____
(подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

(Подпись заверяется печатью лечебного учреждения (поликлиника по месту: работы, учебы, жительства)

_____ (дата не позднее 15 дней до начала соревнований)

Тренер команды _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Представитель команды _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Руководитель организации _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Председатель профкома _____
(подпись) (расшифровка подписи)

М.П.