ЛОГО КОМАНДЫ

**НАЗАВНИЕ КОМАНДЫ**

Руководитель (ФИО): Телефон: +7 E-mail:

Домашний зал для проведения игр: АГАСУ, ул. Татищева, 18, воскресенье с 14:00 до 16:00, свободный вход

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Игрок | ФИО | e-mail \* | Телефон \* | Дата | Рост | Вес | Амплуа | Разряд | Подпись врача |
| 1 | Иванов Иван Иванович | [nko02@mail.ru](mailto:daniil_akimenko02@mail.ru) |  | 11.01.1980 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Тренер |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\* Заявка не принимается в случае отсутствия актуальной информации по всем графам. Передавая контактные данные, игрок и команда соглашаются получать информацию, связанную с проведением Чемпионата МЛБЛ. Организатор обязуется не передавать личную информацию третьим лицам и использовать ее исключительно для контакта с игроками.

Отметка врача. \_\_\_ игроков обследовано и допущено до соревнований. Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

За достоверность указанных сведений отвечаю. Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/