

Івано-Франківська обласна федерація футболу

Допущено _____ (_____) футболістів

Представник ІФФФ: _____

" _____ " _____ 20__ року



Поштова адреса: п/і _____

м. _____

вул. _____ б. _____

т/ф команди: _____

ДОЗАЯВКОВИЙ ЛИСТ

команди _____ – учасниці Кубка чемпіонів міст і районів Івано-Франківської області з футболу сезону 20__ - 20__ рр.

| № п/п | Прізвище, ім'я, по-батькові <i>(повністю, друкованим текстом)</i> | Число, місяць, рік народження | Амплуа | Дозвіл лікаря на участь у змаганнях <i>(дата, підпис, печатка)</i> |
|----------|--|-------------------------------------|--------|--|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |

Голова регіональної федерації футболу

М.П. _____
(підпис, П.І.Б.)

Керівник футбольного клубу

М.П. _____
(підпис, П.І.Б.)

Всього допущено до змагань:

_____ (_____) футболістів

Дата: _____ М.П.

Лікар: _____
(підпис, П.І.Б.)