

Івано-Франківська обласна федерація футболу

Допущено _____ (_____) футболістів

Представник ІФФФ: _____

" _____ " _____ 20__ року



Поштова адреса: п/і _____

м. _____

вул. _____ б. _____

т/ф команди: _____

ЗАЯВКОВИЙ ЛИСТ

команди _____ – учасниці Кубку 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				
16				
17				
18				
19				
20				

21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

Голова регіональної федерації футболу

Керівник футбольного клубу

Всього допущено до змагань:

_____ (_____) футболістів

М.П. _____
(підпис, П.І.Б.)

М.П. _____
(підпис, П.І.Б.)

Дата: _____ М.П.

Лікар: _____
(підпис, П.І.Б.)

Кольори ігрової форми:

Основна (домашні матчі) – футболки _____ ; шорти _____ ; гетри _____ .

Запасна (гостьові матчі) – футболки _____ ; шорти _____ ; гетри _____ .

Стадіон (назва, місце знаходження, контакти):

Основний – _____ .

Резервний – _____ .

КЕРІВНИЙ СКЛАД КЛУБУ:

Посада	Прізвище, ім'я, по-батькові (повністю)	Дата народження	Телефони		
			службовий	мобільний	домашній
Президент					
Віце-президент					
Начальник команди					
Головний тренер					
Тренер					
Директор стадіону					