

Заявка на участие команды  
в Окружном чемпионате по хоккею в валенках «Профсоюзы на льду»

Наименование профсоюза \_\_\_\_\_

Регион \_\_\_\_\_

Название команды \_\_\_\_\_

№ п/п	Ф.И.О. участника	Организация	Контактный телефон	Допуск врача**
	*капитан команды			** оригинал заявки с отметкой врача предоставляется в день жеребьевки команд

Руководитель

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись, Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
(Дата)