

З А Я В К А

На участие в I КУБКЕ ТУРНИРОВ Волейбольного ветеранского сообщества (ВВС) 2019-2020 г.г.

Мужчины	
Возрастн.кат.	55 +

Команда « _____ » г. _____

Игровой номер	Фамилия, имя, отчество игрока	Дата рождения	Виза врача	Несу личную ответственность за состояние своего здоровья

Капитан команды (ФИО, подпись) _____ (тел. № _____)