

Название Команды \_\_\_\_\_

Субъект РФ \_\_\_\_\_

Представитель команды (ФИО) \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

## ЗАЯВКА

на участие на Кубке Общероссийской общественной организации «Российская федерация регбола» по виду спорта «РЕГБОЛ»

## КУБОК РФР

от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2026 г.

№ п/п	Фамилия, Имя, Отчество (полностью)	Дата рождения (число, месяц, год)	Паспортные данные (серия и номер)	Допуск врача (штамп, дата и подпись врача)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				

Допущено к соревнованиям \_\_\_\_\_ человек

числом и прописью

Врач \_\_\_\_\_ М.П. медицинского учреждения

Ф.И.О. полностью

подпись

Руководитель организации \_\_\_\_\_

Ф.И.О. полностью

подпись

Главный тренер команды \_\_\_\_\_

Ф.И.О. полностью

подпись