

Всього допущено ___ гравців.
Представник ХОАФ
_____/_____/

Хмельницька обласна асоціація футболу

Заявковий лист

Команда: _____ (_____)

№ п/п	Прізвище, ім'я, по-батькові гравця	Дата народження	Допуск лікаря
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Всього допущено до змагань: _____ гравців

Лікар _____ / _____ /
Підпис і печатка ПІБ

Офіційні представники

№ п/п	Прізвище, ім'я, по-батькові	Дата народження	Контактний телефон
1			
2			
3			

З Регламентом змагань та Дисциплінарними правилами ознайомлений, достовірність заявкових документів підтверджую, офіційний представник клубу

Підпис і печатка

ПІБ