

Всього допущено _____ гравців.
Представник ХОАФ



Хмельницька обласна асоціація футболу
Заявковий лист команди _____

№ 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			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

Офіційні представники	Прізвище, ім'я, по-батькові	Контактний телефон
1		
2		
3		
4		
5		

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

Всього допущено до змагань: _____ гравців Лікар _____ / _____ /

Підпис і печатка

ШБ

