

Хмельницька обласна асоціація футболу

Допущено _____ (_____) футболіст(-ів)

Представник ГС «ХОАФ»: _____

Дата: _____ . _____ . 20____ р.



Поштова адреса: індекс 29001

м. Хмельницький

вул. Проскурівська, _____ б. 60/1

Тел.: +380995260950

ВІДЗАЯВКОВИЙ ЛИСТ

команди _____ – учасниці _____ сезону _____

№ п/п	Прізвище, ім'я, по-батькові <i>(повністю, друкованим текстом)</i>	Дата народження
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		

Дата: _____ . _____ . 20____ р.

Керівник футбольного клубу

М.П. _____
(підпис, П.І.Б.)