

Федерация каратэ

Адрес:

Тел/Fax/e-mail

Руководитель органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в области физической культуры и спорта
(И.О.Фамилия)

мп

Предварительная Заявка

На участие в _____ по каратэ

№	пол	Фамилия Имя Отчество	Дата рождения	Возр. группа	Квал.	Вид программы				Фамилия И.О. тренера	Примечание
						ката		кумитэ			
						лич	ком	Вес. кат	ком		
1.											
2.											
3.											
4.											
5.											
6.											
7.											
8.											
9.											
10.											

Официальный представитель: (Фамилия Имя Отчество) _____

Судьи: (Фамилия И.О. судейская категория, № судейского билета) _____

Руководитель
федерации _____ (И.О.Фамилия)

м.п.

Федерация каратэ _____
Адрес: _____
Тел/Fax/e-mail _____

Руководитель органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в области физической культуры и спорта
(И.О.Фамилия) _____

мп

Официальная Заявка

На участие в _____ по каратэ

№	пол	Фамилия Имя Отчество	Дата рождения	Возр. группа	Квал.	Вид программы				Фамилия И.О. тренера	Виза врача
						ката		кумитэ			
						лич	ком	Вес. кат	ком		
1.											
2.											
3.											
4.											
5.											
6.											
7.											
8.											
9.											
10.											

Всего допущено _____ спортсменов Врач – _____ (расшифровка подписи)

Судьи: (Фамилия И.О. судейская категория, № судейского билета) _____

Официальный представитель: _____ (Фамилия Имя Отчество)

Руководитель
федерации _____ (И.О.Фамилия)
м.п.