

ЗАЯВКА
на участие в традиционном Фестивале настольного тенниса,
приуроченном ко Дню столицы Казахстана
(личное первенство)



№ п/п	Ф.И.О.	Дата рождения	Пол	Контактный номер	e-mail	Разряд/ звание	Категория участника (профессионал, любитель, ветеран, др.)	Виза врача и печать
1								

Врач *М.П.* _____

Руководитель организации *М.П.* _____