**ЗАЯВКА**

**на участие в традиционном Фестивале настольного тенниса**

**приуроченном ко Дню столицы Казахстана**

**(парный разряд)**



|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Ф.И.О.** | **Дата рождения** | **Пол** | **Контактный номер** | **e-mail** | **Разряд/ звание** | **Виза врача и** **печать** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |

**Врач** *М.П.* **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Руководитель организации** *М.П.* **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**