

Предоставляется в Оргкомитет за 30 дней до начала мероприятия
по адресу: 125252, г. Москва, ул. Куусинена, д. 19а,
контактный телефон: 8(499)943-35-06, тел/факс:8(499)943-34-60
адрес электронной почты: cultura@ksrk.ru

Приложение 1

ИМЕННАЯ ЗАЯВКА

на участие во Всероссийском реабилитационном Кубке ВОС команд интеллектуального современного искусства «КИСИ»

(название команды, наименование региональной организации ВОС, город, субъект)

№ п/п	ФИО (полностью)	Дата рождения (число, месяц, год)	Группа инва- лидности	Номер справки МСЭ (ВТЭК)	Адрес пост. места жительства и контактный телефон
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					

Капитан команды _____ / _____ /
ФИО (подпись)

Председатель РО ВОС _____ / _____ /
ФИО (подпись)

М.П.

Дата заполнения заявки « ____ » _____ 20 ____ года