Предоставляется в Оргкомитет не позднее 15 декабря 2023 года
в электронном виде по электронному адресу podmoskoviegoalball@mail.ru
контактные телефоны: +7(915)301-6966, +7(916)461-4493

Приложение 1

ИМЕННАЯ ЗАЯВКА
на участие в Открытом реабилитационном турнире спортивных клубов по голболу среди инвалидов по зрению на Кубок Президента ВОС
(г. Королев Московской области, с 22 по 23 декабря 2023 года)

_____

(Наименование региональной организации ВОС)

№	ФИО (полностью)	РО ВОС	Дата рождения (число, месяц, год)	Группа инвалидности № справки МСЭ (ВТЭК)	Адрес постоянного места жительства	Контактный телефон, e-mail
1.						
2.						
3.						
4.						
5						
6						

Руководитель РО ВОС _____ /_____/ _____
ФИО (подпись) контактный телефон

М.П. Дата заполнения заявки «_____»_____2023 года