

ЗАЯВКА КОМАНДЫ

на участие в открытой спартакиаде среди организаций Калининского района

№ п/п	Ф.И.О.	Дата рождения	Адрес регистрации	Место работы	Виза врача
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

Представитель команды (ФИО) _____

/ _____ /

подпись

« ____ » _____ 2018 г

Даю свое согласие на обработку, использование и хранение персональных данных, согласно Федеральному закону №152-ФЗ от 27.07.2006 "О персональных данных", необходимых для организации и проведения соревнований (каждого участника)

Указанные в настоящей заявке _____ спортсменов по состоянию здоровья допущены к участию в соревнованиях.

/ _____ /

подпись

_____ Ф.И.О. врача