|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ЛИГА МИНИ-ФУТБОЛА ПРИДНЕСТРОВЬЯ** | **Новые%20баннеры/f_c.png** |

**Соревнования по мини-футболу (6x6), сезон «Осень 2025»**

**Заявка на участие**

**в ЧЕМПИОНАТЕ и КУБКЕ ПРИДНЕСТРОВЬЯ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Название команды:** |  |
| **Город:** |  |

**Прошу ДОЗАЯВИТЬ следующих игроков:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Игровой номер** | **Фамилия, Имя** | **Дата рождения** | **Позиция на поле:****- вратарь****- защитник****- полузащитник****- нападающий** | **Разрешение врача** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Прошу ОТЗАЯВИТЬ следующих игроков:**

|  |  |
| --- | --- |
| **№ п/п** | **Фамилия, Имя** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Фамилия, Имя** | **Дата рождения** | **Должность** | **E-mail** | **Телефон** |
|  |  |  | **Капитан** |  |  |
|  |  |  | **Тренер** |  |  |
|  |  |  | **Руководитель** |  |  |
|  |  |  | **Руководитель** |  |  |

***С Регламентом Чемпионата ознакомлен. Игроки команды соответствуют критериям Чемпионата и прошли медицинское обследование, что подтверждаю подписью.***

**Дата Фамилия Имя**