Приложение № 1

Заявка

на участие в закрытии Лыжни Здоровья

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование организации)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | ФИОучастника | Дата рождения участника | Номер паспорта/свидетельства о рождении | Номер полиса обязательного медицинского страхования | Виза медицинского работника учреждения |
| Все возрастные группы дистанция 4 км |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| N… |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  Все возрастные группы дистанция 10 км |
|  |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| N… |  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Руководитель организации) (Подпись)

 М.П.