*ПРИЛОЖЕНИЕ №1*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | *Название команды/клуба* | *ОРБИТА* | *Город (район)* | *Нижний Новгород* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Руководитель (ФИО)* | *Иванов Иван Иванович* | *Телефон* | *+79343456743* | *Email* | *email@email.com* | *Сайт* | *Team.ru* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Игрок* | *ФИО* | *Подпись* | *E-mail \** | *Телефон \** | *Дата* | *Рост* | *Вес* | *Разряд* | *Допуск врача* |
| *1* | *Иванов Иван Иванович* | *Иванов* | *email@email.com* | *+79032546530* | *19.03.1982* | *190* | *80* | *мс* |  |
| *2* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *3* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *4* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *5 (Тренер)* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*\* Заявка заполняется в электронном виде (заявки заполненные от руки не принимаются);*

*\* Заявка не принимается в случае отсутствия актуальной информации по всем графам. Передавая контактные данные, игрок и команда соглашаются получать информацию, связанную с проведением Кубока МЛБЛ. Организатор обязуется не передавать личную информацию третьим лицам и использовать ее исключительно для контакта с игроками.*

*Отметка врача. \_\_\_ игроков обследовано и допущено до соревнований Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/*

*За достоверность указанных сведений отвечаю. Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/*