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

( NOSAUKUMS)

***PIETEIKUMS***

2017.GADA KULDĪGAS NOVADA ATKLĀTAJAM

ČEMPIONĀTAM STRĪTBOLĀ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ grupā

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nr.p.k. | Vārds, uzvārds | Dzimšanas dati | Paraksts par veselības stāvokli |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |

Spēlētājs/ja ,komandas ārsts ar savu parakstu apliecina veselības stāvokļa atbilstību izvēlētājai slodzei un čempionāta Nolikuma ievērošanu.

Organizācijas vadītājs\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(vārds, uzvārds , paraksts)

Komandas kontaktpersona \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tālr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(vārds, uzvārds )

Fakss\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-pasts\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_