Ф Е Д Е Р А Ц И Я П А У Э Р Л И Ф Т И Н Г А Р О С С И И

**З А Я В К А**

| на участие команды |  | **ненужное удалить**: области / округа / края / республики |
| --- | --- | --- |
| **в Чемпионате г. Магнитогорска**  | **по пауэрлифтингу** | **Жим**  |
| **(ненужное удалить)** |  |
| *сроки проведения:* | 05 апреля | 2023 г. |  *гор.* | Магнитогорск. |

| № | Фамилия, имя | Дата рожд. | Разряд | Город  | Вес.кат. | Лучший рез-т  | На каких соревн. показан рез-т (за посл.12 мес.) | Тренеры | Виза врача |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Приложение: заявка на участие в судействе.** |

| Представитель команды: |  |  |  К соревнованиям допущено: |  | человек |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | (фамилия, **имя, отчество**) |  |  Врач диспансера: |  |

| Руководитель регионального органа управления физической культурой и спортом |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | (подпись) |  | (И.О. Фамилия) |
| Председатель региональной федерации пауэрлифтинга |  |  |  |
|  | (подпись) |  | (И.О. Фамилия) |