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) |