|  |  |
| --- | --- |
| **Общероссийская общественная организация «Российская федерация пэйнтбола»** | **Приложение №1** |

**ЗАЯВКА**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **На участие в** | *Кубок RXL / 1 этап* | **ПО ПЭЙНТБОЛУ** | **2025 года** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Город проведения:** | | *Москва* | | | **Адрес:** | Московская обл., г. Балашиха, мкрн Северный, 56Б | | | **Дата проведения** | | *09.05.2025* |
| **Официальное название команды на русском языке** | | | Альфа | | | | | | **Дивизион** | 2 | |
| **Название команды основное** | | | | | Альфа | | | | | | |
| **Организация (Федерация Субъекта РФ)** | | | | | РОО Московская городская спортивная федерация пэйнтбола | | | | | | |
| **Капитан / Тренер команды (Ф.И.О.)** | | | | | Ивановский Петр Сидорович | | | | | | |
| **Телефон:** | +7 001 500 00 00 | | | | | | **e-mail:** | paintball@paintball.ru | | | |
| **Дата заполнения заявки** | | | | *15.12.2025* | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Фамилия, Имя, Отчество** | **Дата рождения** | **Адрес регистрации (город, улица, дом, квартира)** | **№ Паспорта или св-во о рождении** | **Спортивный разряд** | **№ приказа о присвоении разряда** | **Подпись игрока / ответственного лица \*** |

**ИГРОКИ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | *Ивановский Петр Сидорович* | | *01.01.2010* | *Москва, Советская, 15, 20* | *4500 001001* | *БР* |  |  |
| **2** |  | |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  | |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  | |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  | |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  | |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  | |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  | |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  | |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  | |  |  |  |  |  |  |
| **ТРЕНЕР** | | | | | | | | |
| **11** | *Ивановский Петр Сидорович* | | *01.01.2010* | *Москва, Советская, 15, 20* | *4500 001001* | *БР* |  |  |
| **ДОПУСК ВРАЧА** | | *(подпись врача)* | **М.П.** | **К соревнованию допущено:** | *«10»* | **человек** |

Подпись: Руководителя органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в области физической культуры и спорта (Руководителя регионального отделения Российской федерации пэйнтбола в субъекте Российской Федерации) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **М.П.**

\*Подписывая заявку, каждый участник соревнования подтверждает свое согласие с правилами, регламентами, положениями и иными нормативными документами, действующими на соревновании. Согласие на обработку персональных данных участников спортивных соревнований, которая осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных».