Приложение №1.

Форма подтверждения участия в Кубке Свердловской области по сквошу 2017 года

(*заполнить и отправить в Федерацию сквоша Свердловской области по электронной почте* *info@uralsquash.ru*)

Город \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Регион **Свердловская область**

 Название города

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 Фамилия, Имя, Отчество

подтверждаю свое участие в Кубке Свердловской области по сквошу 2017 года.

Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мобильный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Электронная почта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_