



РІВНЕНСЬКА
ОБЛАСНА
АСОЦІАЦІЯ
ФУТБОЛУ

ДО ЗАЯВКОВИЙ АРКУШ

Команди/ФК _____ на участь в Чемпіонаті
Рівненської області з футболу сезону 2025 р.

Поштова адреса: індекс _____ тел./факс команди: _____
місто (село) _____
район _____ е-mail: _____
вул. _____
назва стадіону _____

№	ПІБ футболіста (повністю)	Число, місяць, рік народження	Амплуа	Дозвіл лікаря, печатка
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				

Медичний заклад: всього допущено до змагань _____ (_____) футболістів. Дата _____

Лікар: _____ (_____)
(підпис) (ПІБ)

Тренер команди _____ (_____)
(підпис) (ПІБ)

Керівник футбольного клубу(команди)

(підпис) (ПІБ)

Голова Рівненської обласної асоціації футболу

(підпис) (ПІБ)

ДОПУЩЕНО РОАФ _____ (_____) футболістів. Дата _____ Підпис _____

Відповідальна особа від клубу за дотриманням норм безпеки _____ (_____)
М.П. (підпис) (ПІБ)

КОЛЬОРОВЕ ФОТО ГРАВЦІВ КОМАНДИ/ФК _____

1. _____	2. _____	3. _____	4. _____	5. _____
6. _____	7. _____	8. _____	9. _____	10. _____
11. _____	12. _____	13. _____	14. _____	15. _____

Дата заявки команди/ФК

М.П.

Заповнюється представником команди/ФК