

..... **KREPŠINIO VETERANŲ KOMANDOS**

(komandos pavadinimas)

P A R A I Š K A

**DALYVAUTI 2016 / 2017 m. LIETUVOS KREPŠINIO VETERANŲ
LYGOS ČEMPIONATE, (...+) amžiaus grupėje**

Klubo/įmonės rekvizitai :, įm. kodas,
adresas: Tel.:faks.:, el. paštas:

Klubo prezidentas/komandos vadovas , mob.,
El. paštas

Komandos treneris , mob.,
El. paštas

Eil. Nr.	Vardas, pavardė	Gimimo metai (metai, mėnuo, diena)	Žaidėjo Nr.	Gydytojo viza ar žaidėjų parašai*
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				

* Visi komandos nariai patys atsako už savo sveikatą bei rungtynių metu patirtas traumas.

* Klubo vadovas patvirtina, kad visa paraiškoje nurodyta informacija yra teisinga, o komandos nariai yra susipažinę su varžybų nuostatais ir įsipareigoja jų laikytis.

Komandos vadovas: _____
(vardas, pavardė)

Parašas arba antspaudas: _____