**ЗАЯВКА**

от команды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

на участие в Кубке Здравмедтех-Новосибирск по русскому бильярду среди сотрудников и ветеранов организаций здравоохранения Новосибирской области, входящих в Новосибирскую областную ассоциация врачей.

9 ноября 2024 года

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО | Должность | Дата рождения | Телефон | Допуск врача |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |

Даю свое согласие на обработку, использование и хранение персональных данных участников соревнований, согласно Федеральному закону Российской Федерации №152-ФЗ от 27.07.2006 "О персональных данных", необходимых для организации и проведения мероприятия.

Указанные в настоящей заявке \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ спортсмены допущены к участию в соревнованиях.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Врач Подпись Расшифровка

 м.п.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Должность Подпись Расшифровка

 руководителя м.п.