

Българска федерация по Волейбол

Отборна регистрационна форма 0-2

Клуб:

(наименование на клуба)

Град:

Възраст:

М	Ж
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Състезание:

(регионален, квалификационен, регионален)

Дати:

Град:

Номер на екип:	Състезател:		ЕГН:	Място на раждане:	Ръст:	Разтег:	Индивидуален номер в СЕК
	Фамилия:	Собствено име:					

Ръководител:	<input type="text"/>
Старши-треньор:	<input type="text"/>
Помощник-треньор 1:	<input type="text"/>
Помощник-треньор 2:	<input type="text"/>
Физиотерапевт:	<input type="text"/>
Лекар:	<input type="text"/>

Цвят на екип:

Дата:

Президент/оторизиран представител на клуба:

(подпис и печат)