ОТКАЗНОЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЛИСТ

Мы, нижеподписавшиеся, предупреждены и согласны с тем, что организаторы I турнира Орловской волейбольной лиги среди мужских команд сезона 2016/2017 годов не несут ответственности за жизнь и здоровье участников при соблюдении общих требований, а также не выплачивают денежных компенсаций в связи с возможным вредом для здоровья (травмы, несчастные случаи), который может быть причинен участникам во время соревнований.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Фамилия Имя Отчество | Дата рождения | Дата заполне  ния | Подпись |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |

Представитель команды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*сокращенное**название команды подпись представителя инициалы, фамилия*