

**ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ ЗАЯВКА  
 на участие в соревнованиях по троеборью**

Заявка должна быть отправлена до 22.02.2008г.

по факсу: (495) 318-22-72  
 или e-mail: fksm@mail.ru.

ВСАДНИК, Фамилия, Имя полностью	Дата рождения	№ членского билета ФКСР	ЛОШАДЬ Кличка	№ паспорта ФКСР	Программа
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

Список конского состава:

ЛОШАДЬ, Кличка	г.р.	Масть	Пол	Порода	Место рождения	Происхождение		
						Отец	Мать	Отец Матери
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								

Представитель команды: \_\_\_\_\_, контактный телефон: \_\_\_\_\_

**Размещение участников, сопровождающих лиц и обслуживающего персонала:**

(за счет командующей организации или заинтересованных лиц):

- Участников \_\_\_\_\_ чел., сопровождающих лиц \_\_\_\_\_ чел. \_\_\_\_\_ (где);
- Коноводов и др. обслуживающего персонала \_\_\_\_\_ чел. \_\_\_\_\_ (где);
- Лошадей \_\_\_\_\_ голов \_\_\_\_\_ (где);.

Примечание:

Ответственное лицо: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / М.П.