

Formularul completat se va trimite către DOCNUF-ORADEA, 2023:

-cu cu cel mult 3 zile calendaristice înainte de începerea jocurilor programate în turul preliminar;

-până la data de **15.04.2023** pentru echipele calificate la turneul final,

pe adresa: *cnuf.2023@gmail.com*

Tabel cu lotul echipei

Universității.....

| nr | Nume și prenume | Data și anul nașterii | Nr matricol | Serie și număr CI | Anul de studiu | Clubul la care este legitimat | Viza medical DA / NU |
|----|-----------------|-----------------------|-------------|-------------------|----------------|-------------------------------|----------------------|
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | |

Antrenor:

Delegat:

Medic care certifică sub semnătură și parafă viza medical a celor 25 de jucători din tabel:

Data și nr de înregistrare instituțional

Reprezentant instituțional
Nume, prenume, funcția,
semnătura și ștampila