

№ п/п	Фамилия Имя Отчество	Дата рождения	Амплуа Вр, Зщ, Нп	Игровой номер	Рост	Вес	Подпись Хоккеиста	Допуск врача
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								

Всего допущено: _____ человек _____
Подпись и печать врача

Цвет формы: Домашняя (темная) - _____
 Гостевая (светлая) - _____

ОФИЦИАЛЬНЫЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ КОМАНДЫ

№ п/п	Фамилия, Имя, Отчество	Должность	Телефон	e-mail	Skype

	Номер
Капитан команды	
Ассистент капитана	
Ассистент капитана	

Подпись руководителя команды: _____ / _____ /

 расшифровка

Дата заполнения: _____

Дата приема: _____

 заполняется Рег. представителем НХЛ

Подпись: _____ / _____ /

 Расшифровка