|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Представляется в Оргкомитет **за 30 дней до проведения**  по адресу: 125252, г. Москва, ул. Куусинена, д. 19-а, контактный телефон: (499)943-34-60  e-mail:culturа@ksrk.ru | Приложение 1 |  |

**ИМЕННАЯ ЗАЯВКА**

**на участие во Всероссийском фестивале ВОС «Возраст смеху не помеха»**

(Наименование региональной организации ВОС)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **ФИО**  **(полностью)** | **Дата рождения (число, месяц, год)** | **Группа инвалидности**  **№ справки**  **МСЭ (ВТЭК)** | **Адрес постоянного места жительства,**  **контактный телефон,**  **e-mail** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |

Председатель РО ВОС/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО (подпись) контактный телефон

М.П. Дата заполнения заявки «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ года