განაცხადის ფორმა

რეგიონი/ქალაქი	
გუნდის წარმომადგენელი	

შეჯიბრის დასახელება	თარიღი	ადგილი	წლოვანება	სტილი

მოჭიდავე	წონა	დაბ. თარიღი	სიმაღ.	მწვრთნელი

ხელმოწერა: _____

ბ.ა.

რეგიონების წარმომადგენლება მოჭიდავეები უნდა დაარეგისტრირონ არა უგვიანეს 12:00 სთ. აწონვის დღისა. წინაამდეგ შემთხვევაში მოჭიდავეები არ დაიშვებიან შეჯიბრზე.

საქართველო, თბილისი 0162, ი. ჭავჭავაძის გამზ.95ა
ტელ.: +995 32 2 293 895 ტელ/ფაქსი: 2 23 51 65 ; ელ–ფოსტა: geo@fila-wrestling.com