



ОДЕСЬКА  
ОБЛАСНА  
ФУТБОЛЬНА  
АСОЦІАЦІЯ

Додаток 1

Голові Одеської обласної  
Футбольної асоціації  
Степанову М.В.

## ЗАЯВА

Я, \_\_\_\_\_

/ прізвище, і'мя та по батькові /

\_\_\_\_\_

/ дата та місце народження/

\_\_\_\_\_

/ домашня адреса/

\_\_\_\_\_

/ контактний телефон, e-mail/

Працюю в \_\_\_\_\_

/вказати місце роботи/

Дата видачі «С»-диплому УАФ/ФФУ та № «С» ліцензії \_\_\_\_\_

Прошу зарахувати мене на курси підвищення кваліфікації щодо **продовження терміну дії «С» ліцензії**.

Своїм підписом підтверджую що ознайомлений та погоджуюся на виконання всіх необхідних вимог, передбачених Тренерською конвенцією і Програмою УАФ з навчання тренерів. Гарантую оплату за навчання у встановлені терміни.  
Зобов'язуюсь не розголошувати фінансові та інші відомості, призначені для внутрішнього користування.

Дата \_\_\_\_\_

Підпис \_\_\_\_\_