

РОЗКЛАД СЛУХАНЬ ПРОТЕСТІВ І ЗВЕРНЕНЬ ПРО ВІДШКОДУВАННЯ



ЗМАГАННЯ

ПОВНОВАЖНИЙ ОРГАНІЗАТОР

Дата:..... **Час:**.....

РЕЄСТР. №	КЛАС,НОМЕР ПРОГРАМИ, ФЛОТ	ПЕРЕГОНИ №	ПРОТЕСТУЮЧИЙ	ОПРОТЕСТОВАНИЙ	СВІДКИ	ПОСИЛАННЯ НА ПРАВИЛО	ПЛАНОВАНИЙ ЧАС СЛУХАННЯ	УХВАЛА

Голова Журі (Комітету).....
(підпис) (прізвище)