

ЗАЯВКА

на посещение бассейна «ВОЛАТ» ГУ «ЦФОР Заводского района г.Минска»
 Наименование организации _____

Месяц _____

№ п/п	ФИО	Дни, время							Услуга
		ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ	СБ	ВС	
1	Иванов И.И.		19.45			19.45			Оздоровительное плавание
2	Петрова А.А.				18.45				Аквааэробика

Ф.И.О. ответственного _____

Контактные данные :

Почтовый адрес: _____

Контактный телефон, электронный адрес

Заявки подаются до 20 числа месяца предшествующего месяцу оказания услуг
 на электронную почту cfor11@mail.ru, либо по факсу 319-92-43

8044 - 757 - 55 - 26