**РАЗРЕШЕНИЕ HA ВЫСТУПЛЕНИЕ ЗА ГРАНИЦЕЙ**

|  |  |
| --- | --- |
| **AUTHORIZATION TO BOX ABROAD** | **РАЗРЕШЕНИЕ HA ВЫСТУПЛЕНИЕ ЗА ГРАНИЦЕЙ** |
| Opponent name \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Duration of contest\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Country \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Date \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Соперник\_\_\_\_\_\_  Продолжительность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Страна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| TO WHOM IT MAY CONCERN | ВСЕМ, КОГО ЭТО МОЖЕТ КАСАТЬСЯ |
| Please accept this letter as authorization that\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ is a licensed boxer of **Kazakhstan Federation of Professional Boxing** (license #) and that he has permission to take part in the above contest having fulfilled all medical requirements WBA/IBF/WBC/WBO/EBU/ according to the WBA/IBF/WBC/WBO/EBU/PABA rules. We further confirm that he is insured as a professional boxer fighting abroad as follows:   * For medical treatment and hospitalization at home and abroad * For serious injuries (causing disability.) and death * Other insurance\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * No insurance at all.   Please advise us of the contest result  Authorized by  KAZAKHSTAN FEDERATION of PROFESSIONAL BOXING    Signed by \_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_  Date \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ | Данным письмом подтверждаем, что\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ является боксером (лицензия №\_\_\_\_\_\_\_) Казахстанской Федерации Профессионального бокса и ему разрешено участвовать в данных соревнованиях  в соответствие с медицинскими правилами Мы подтверждаем, что он имеет страховку как профессиональный боксер:   * На лечение и госпитализацию в своей стране и за рубежом * На серьезные травмы (ведущие к нетрудоспособности) и на случай смерти. * Иное\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * Страховка отсутствует.         Просим сообщить результат соревнований.    Разрешено    КАЗАХСТАНСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО БОКСА  Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_  Дата \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ |