

# ОТКРЫТЫЙ КУБОК ЛИГИ КВН СПбГУ



Название команды

Дата заполнения

ВУЗ

Опыт участия в КВН:

## Капитан команды

Фамилия, имя

Контактный телефон

## Администратор команды

Фамилия, имя

Контактный телефон

Электронная почта

## Состав команды:

---

Представитель вуза:

ФИО, должность

Подпись

М.П.