

Žádost o přestup

HRÁČE REGISTROVANÉHO U SEVEROČESKÉHO OBLASTNÍHO ŠIPKOVÉHO SVAZU

Příjmení*: Jméno*:

Registrační číslo*:

Žádám tímto o přestup z klubu*:
a družstva*:

do klubu*:
a družstva*:

.....
podpis hráče

Uvedení předsedové klubů stvrzují podpisem svůj souhlas s přestupem výše jmenovaného hráče do nového klubu.

.....
předseda stávajícího klubu
jméno hůlkovým písmem + podpis

.....
předseda nového klubu
jméno hůlkovým písmem + podpis

V dne.....

* je nutné vyplnit

Vyplní SČOŠS

Žádost a platba došla dne :

Důvod nevyřízení přestupu:.....

.....
Za SČOŠS :

Dne:

Přestup je možný pouze v přestupním termínu dle pravidel.

Společně s určeným poplatkem (200,- Kč) zasílejte na adresu oblastního svazu:

SČOŠS - šipkový svaz, Obránců míru 2945/3, 434 01 Most, nebo na e-mail usteckykraj@sipky.org

Č.ú. : Reiffeisenbank 2716499002/5500

Úřední hodiny pro veřejnost: **Po a Čt: 8.00 - 11.30 a 12.00 - 16.30**

Další informace: **777 552 800**