SVAZ FUTSALU ČESKÉ REPUBLIKY
Žádost / Souhlas

* ☐ člena SFČR ☐ zakonného zástupce ☐ opatrovníka

---

* ☐ o registraci hráče SFČR
☐ o registraci lékaře
☐ o registraci jiného zdravotníka
☐ o registraci maséra

☐ o zrušení registrace hráče
☐ s přestupem hráče
☐
☐

Jméno a Příjmení

ID

RČ /

Adresa

E-mail

Mobilní telefon

Do klubu

ID klubu

Souhlas s přestupem je neodvolatelný, pokud dochází k přestupu bez souhlasu mateřského klubu.

V dne

Podpis oprávněné osoby

* Zaškrtněte pouze jedno pole.

Uložit Tisk