Žádost / Souhlas

* ☐ člena FAČR ☐ zakonného zástupce ☐ opatrovníka

---

* ☐ o registraci hráče FAČR
☐ 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 Asociace sportovních klubů Lovosice

ID klubu 4 2 3 0 3 5 1

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

V dne

Podpis oprávněné osoby

* Zaškrtněte pouze jedno pole.

Uložit Tisk