



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

ID klubu

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

V

dne

Podpis oprávněné osoby

* Zaškrtněte pouze jedno pole.