



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.