



ŽÁDOST O PŘESTUP

Jméno hráče:	Datum narození:
Bydliště:	
Tel:	Email:
Oddíl mateřský:	
Oddíl nový:	
V dne	Podpis hráče:

Stanovisko mateřského oddílu: (nehodící se škrtněte)

S přestupem souhlasíme.

S přestupem za odstupné ve výši souhlasíme.

Razítko a podpis odpovědného zmocněnce mateřského oddílu.

V dne Podpis

Stanovisko nového oddílu: (nehodící se škrtněte)

S přestupem souhlasíme.

S přestupem za odstupné ve výši souhlasíme.

Razítko a podpis odpovědného zmocněnce nového oddílu.

V dne Podpis

Stanovisko Českého paraflorbalu:

V dne Podpis

Žádost o přestup musí být řádně vyplněna, včetně podpisů. Žádný z podpisů nesmí být v okamžiku podání žádosti starší než 1 měsíc.