

Žádost o přestup

Česká federace Powerchair Hockey, z. s.

Jméno hráče
Datum narození
Ulice a č. p.
Město
PSČ
Telefon
E-mail
Mateřský klub
Nový klub

Datum:

Podpis hráče*:

* Případně zákonného zástupce.

Stanovisko mateřského klubu*

S přestupem souhlasíme.
S přestupem za odstupné souhlasíme.
S přestupem nesouhlasíme.

* Nehodící se škrtněte.

Datum:

Podpis zmocněnce:

Stanovisko nového klubu*

S přestupem souhlasíme.
S přestupem za odstupné souhlasíme.
S přestupem nesouhlasíme.

* Nehodící se škrtněte.

Datum:

Podpis zmocněnce:

Stanovisko VV ČFPH*

SCHVÁLENO x NESCHVÁLENO x NEPROJEDNÁNO

* Nehodící se škrtněte.

Informace k žádosti o přestup

Správně vyplněný formulář žádosti o přestup se všemi třemi podpisy, v případě přestupu za odstupné doklad o vyrovnání odstupného.

Žádný z podpisů nesmí být v okamžiku podání žádosti starší než 6 měsíců.

Přestupní období je od 20. 5. do 20. 6. s účinností přestupu od následující sezóny.