

# Žádost o přestup

HRÁČE REGISTROVANÉHO U SEVEROČESKÉHO OBLASTNÍHO ŠIPKOVÉHO SVAZU

Příjmení:  Jméno:

Registrační číslo:  Rodné číslo:

Žádám tímto o přestup z klubu:   
a družstva:

do klubu:   
a družstva:

**Uvedení předsedové klubů a kapitáni družstev stvrzují podpisem svůj souhlas s přestupem výše jmenovaného hráče do nového klubu a družstva.**

.....  
podpis předsedy **stávajícího** klubu

.....  
podpis předsedy **nového** klubu

.....  
podpis kapitána **stávajícího** družstva

.....  
podpis kapitána **nového** družstva

.....  
podpis hráče

V ..... dne.....

—

Vyplní SČOŠS

Žádost a platba došla dne :.....

Důvod nevyřízení přestupu:.....

.....  
Za SČOŠS : .....

Dne: .....

Přestup je možný pouze v přestupním termínu dle pravidel.

Společně s určeným poplatkem (200,- Kč) zasílejte na adresu oblastního svazu:

**SČOŠS - šipkový svaz, Moskevská 5/5, 434 01 Most**

Další informace: **777 552 800**

Úřední hodiny pro veřejnost: Po 8.00–11.30; 12.00–17.30 a Čt 8.00-11.30; 12.00-15.30