

Česká Federace Florbalu Vozíčkářů
Czech Wheelchair Floorball Federation
Lázeňská 46, Janské Lázně, 54225

Žádost o PŘESTUP

Jméno hráče Datum narození.....

Adresa bydliště

Oddíl mateřský Číslo oddílu

Oddíl nový Číslo oddílu

V dne Podpis hráče

Stanovisko mateřského oddílu: *(Nehodící se škrtněte)*

S přestupem souhlasíme.

S přestupem za odstupné souhlasíme

S přestupem nesouhlasíme.

Razítko a podpisy odpovědného zmocněnce mateřského oddílu.

V dne

Razítko

Jméno

Podpis

Stanovisko nového oddílu: *(Nehodící se škrtněte)*

S přestupem souhlasíme.

S přestupem za odstupné souhlasíme.

S přestupem nesouhlasíme.

Razítko a podpis odpovědného zmocněnce nového oddílu.

V dne

Razítko

Jméno

Podpis

Stanovisko VV ČFFV:

V dne Podpis

Každá žádost o přestup obsahuje:

Správně vyplněný formulář žádosti o přestup se **všemi třemi podpisy.**

Platný registrační průkaz hráče, v případě přestupu za odstupné doklad o vyrovnání odstupného.

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

Žádost je možno podat v období od 1.12. do 10. 3. každého roku.