

ŚLĄSKI ZWIĄZEK PIŁKI NOŻNEJ

DEKLARACJA GRY AMATORA NA SEZON 2024/2025

DRUK NALEŻY WYPEŁNIĆ CZYTELNIIE I PISMEM DRUKOWANYM

<p>..... <i>(imiona i nazwisko zawodnika)</i></p> <p>..... <i>(numer ewidencyjny zawodnika w systemie Extranet)</i></p> <p>..... <i>(data urodzenia zawodnika)</i></p> <p>zobowiązuję się reprezentować klub:</p> <p>KS SKRA CZĘSTOCHOWA S.A.</p> <p>..... <i>(pełna nazwa klubu)</i></p> <p>w rozgrywkach Śląskiego ZPN w okresie: 01.07.2024 r. – 30.06.2025 r.</p> <p>1..... 2..... <i>(w przypadku zawodnika niepełnoletniego – czytelne podpisy rodziców/opiekunów ustawowych)</i></p> <p>lub</p> <p>..... <i>(w przypadku zawodnika pełnoletniego – czytelny podpis zawodnika)</i></p>	<p>WYPEŁNIA ZAWODNIK PEŁNOLETNI LUB RODZICE ZAWODNIKA NIEPEŁNOLETNIEGO</p>
--	--

pod groźbą sankcji dyscyplinarnych
potwierdzam zgodność powyższych zapisów ze stanem faktycznym

.....
(miejsce i data sporządzenia)

.....
(czytelny podpis upoważnionego przedstawiciela Klubu)

(pieczęć klubu)

WYPEŁNIA PRZEDSTAWICIEL KLUBU