# Žádost / Souhlas

* ☐ člena FAČR ☐ zakonného zástupce ☐ opatrovníka

---

* ☐ o registraci hráče FAČR
☐ o registraci lékaře
☐ o registraci jiného zdravotníka
☐ o registraci maséra

☐ o zrušení registrace hráče
☐ s přestupem hráče
☐
☐

**Jméno a Příjmení**

**ID**

**RČ** /

**Adresa**

**E-mail**

**Mobilní telefon**

**Do klubu** Tělovýchovná jednota Sokol Lanžhot, z.s.

**ID klubu** 6 2 4 0 3 0 1

Souhlas s přestupem je neodvolatelný, pokud dochází k přestupu bez souhlasu mateřského klubu.

V dne

**Podpis oprávněné osoby**

* Zaškrtněte pouze jedno pole.

Uložit Tisk