

ŚLĄSKI ZWIĄZEK PIŁKI NOŻNEJ

DEKLARACJA GRY AMATORA NA SEZON 2024/2025

DRUK NALEŻY WYPEŁNIĆ CZYTELNIEM I PISMEM DRUKOWANYM

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

<p><u>pod groźbą sankcji dyscyplinarnych</u> <u>potwierdzam zgodność powyższych zapisów ze stanem faktycznym</u></p> <p>..... - - r. (miejsce i data sporządzenia)</p> <p>..... (czytelny podpis upoważnionego przedstawiciela Klubu)</p> <p>(pieczęć klubu)</p>	WYPEŁNIA PRZEDSTAWICIEL KLUBU
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------