

FORMULARZ - TRANSFEROWY



.....
drużyna

Nowi zawodnicy	pesel	Zawodnicy odchodzący
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Potwierdzam autentyczność wyżej wymienionych danych i z pełną odpowiedzialnością biorę na siebie wszystkie obowiązki i konsekwencje jakie będą dotyczyć drużyny jak i zawodników w niej występujących. Potwierdzam że wyżej wymienieni zawodnicy zapoznali się z regulaminem rozgrywek, których to organizatorem jest firma HALP S.C. i akceptują wszystkie zawarte w nim treści.

Stwierdzam, że wyżej wymienieni zawodnicy są zdolni i mogą brać udział w zawodach sportowych.

DATA, PIECZĄTKA I PODPIS LEKARZA

.....
Miejsce data i czytelny podpis kierownika drużyny