



## Žádost o přestup

HRÁČE REGISTROVANÉHO U SEVEROČESKÉHO OBLASTNÍHO ŠIPKOVÉHO SVAZU

Příjmení\*:  Jméno\*:

Registrační číslo\*:

Žádám tímto o přestup z klubu\*:   
a družstva\*:

do klubu\*:   
a družstva\*:

.....  
podpis hráče

**Uvedení předsedové klubů stvrzují podpisem svůj souhlas s přestupem výše jmenovaného hráče do nového klubu.**

.....  
předseda **stávajícího** klubu  
jméno hůlkovým písmem + podpis

.....  
předseda **nového** klubu  
jméno hůlkovým písmem + podpis

V ..... dne.....

\* je nutné vyplnit

Vyplní SČOŠS

Žádost a platba došla dne :.....

Důvod nevyřízení přestupu:.....

.....

Za SČOŠS : .....

Dne: .....

Přestup je možný pouze v přestupním termínu dle pravidel.

Společně s určeným poplatkem (**200,- Kč**) zasílejte na adresu oblastního svazu:

Krajský řídicí orgán: Severočeský oblastní šipkový svaz, o. s., Obránců míru 2945/3, 434 01 MOST

**SÍDLO: SNP 366/34, blok 7, Most, e-mail: [usteckykraj@sipky.org](mailto:usteckykraj@sipky.org) / [libereckykraj@sipky.org](mailto:libereckykraj@sipky.org)**

**č.ú. : Raiffeisenbank 2716499002/5500**

Úřední hodiny pro veřejnost: **Po a Čt: 8.00 - 11.30 a 12.00 - 16.30**

Další informace: **770 154 266**