



# Žádost / Souhlas

\* členu 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**

**ID klubu**

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

V

dne

**Podpis oprávněné osoby**