

ŽÁDOST O POVOLENÍ STŘÍDAVÉHO STARTU

Název klubu :		Číslo klubu :	
Soutěž		Sout.období :	

Žádá tímto o povolení střídavého startu pro :

Jméno a příjmení :			
Identifikační číslo :			
Mateřský klub :		Číslo klubu:	
Soutěž :		OFS :	

Souhlasím s tím, aby mé osobní údaje na této žádosti o povolení střídavého startu a to jméno rodné číslo, bydliště, registrace za klub(oddíl) využíval FAČR výhradně pro mé účasti v soutěžích na základě zákona č.101/2000 Sb. a č. 133/2000 Sb , Směrnice FAČR o ochraně osobních údajů a podle řádů a předpisů FAČR po celou dobu mé registrace v FAČR.

Podpis hráče – u hráčů do 15 let podpis zákonného zástupce :

Vyjádření mateřského klubu :	se střídavým startem souhlasíme		
Razítko:	Datum :	Dva podpisy funkcionářů :	

Vyjádření nového klubu :	se střídavým startem souhlasíme		
Razítko:	Datum :	Dva podpisy funkcionářů :	

Potvrzení registračního úseku FAČR

Razítko:	Datum :	Jméno a podpis :