



## Zgłoszenie na listę transferową Śląskiego Związku Piłki Ręcznej w Katowicach

**Zawodnik**

\_\_\_\_\_ *Imię i nazwisko*

**Data urodzenia**

**Adres do korespondencji**

( ew. adres e-mail )

**Klub**

*Status zawodnika*

**profesjonalny**

**amator**

Kontrakt z klubem wygasa w dniu:

\_\_\_\_\_ *z ostatnich 24 miesięcy*

\_\_\_\_\_ *Miejscowość i data*

\_\_\_\_\_ *Podpis zawodnika*

### **Oświadczenie rodzica / opiekuna prawnego \*)**

Wyrażam zgodę na wpisanie mojej córki / mojego syna:

na listę transferową Śląskiego Związku Piłki Ręcznej  
w Katowicach.

\_\_\_\_\_ *imię i nazwisko zawodnika*

\_\_\_\_\_ *Miejscowość i data*

\_\_\_\_\_ *Podpis rodzica / opiekuna prawnego*

\*) dotyczy tylko zawodników niepełnoletnich

Załącznik: Dowód wpłaty wpisowego