



SLOVENSKÁ BOXERSKÁ FEDERÁCIA

ŠPORTOVO TECHNICKÁ A MATRIČNÁ KOMISIA

ŽIADOSŤ O ZMENU KLUBOVEJ PRÍSLUŠNOSTI

Meno a priezvisko športovca: _____

Registračné číslo SBF: _____

Dátum narodenia: _____

Adresa (ulica, číslo, PSČ, obec): _____

Mobil alebo e-mail: _____

Týmto, žiadam o zmenu klubovej príslušnosti (vyznačiť „X“):

voľný hráč

prestup

opakovaný prestup

hostovanie do (dátum): _____

z materského klubu _____

do nového klubu _____

Dňa: _____

podpis športovca _____

Vyjadrenie materského klubu:

súhlasím

nesúhlasím

poznámka

Dňa: _____

_____ podpis a pečiatka štat. zástupcu materského klubu