

FUTSAL KARVINÁ - SOUPISKA A PŘIHLÁŠKA

NÁZEV DRUŽSTVA:		ROČNÍK:	2017	SOUTĚŽ:	LKP 2017
PŘÍJMENÍ A JMÉNO:		ADRESA BYDLIŠTĚ:		RODNÉ ČÍSLO:	PODPIS HRÁČE*:
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
Trenér					
Masér					
Lékař					
PŘÍJMENÍ A JMÉNO VEDOUCÍHO		TELEFON:		POTVRZENÍ SOUPISKY:	
TRVALÉ BYDLIŠTĚ		PODPIS:			

* **PROHLÁŠENÍ A PŘIHLÁŠKA HRÁČE:** POKUD NEJSEM ČLENEM SPOLKU FUTSAL KARVINÁ Z.S., TAK TÍMTO PODÁVÁM PŘIHLÁŠKU DO SPOLKU A ŽÁDÁM O ČLENSTVÍ. DÁLE SVÝM PODPISEM DÁVÁM SOUHLAS S VYUŽÍVÁNÍM A ZPRACOVÁNÍM SVÝCH OSOBNÍCH ÚDAJŮ VÝHRADNĚ PRO ÚČELY SPOLKU A PRO ÚČELY MÉ ÚČASTI V SOUTĚŽÍCH KARVINSKÉ FUTSALOVÉ LIGY A TO NA ZÁKLADĚ ZÁKONA, PODLE STANOV, PŘEDPISŮ A ŘÁDŮ FUTSAL KARVINÁ A TO PO CELOU DOBU MÉHO ČLENSTVÍ VE SPOLKU.