



LUBUSKI ZWIĄZEK PIŁKI NOŻNEJ

DEKLARACJA GRY AMATORA NA SEZON 2023/2024

DRUK NALEŻY WYPEŁNIĆ CZYTELNIE I PISMEM DRUKOWANYM

..... (imiona i nazwisko zawodnika) (numer PESEL zawodnika) -.....-..... r. (data urodzenia zawodnika) zobowiązuję się reprezentować klub: <u>FUNDACJA SPORTOWA SOKÓŁ KARTNO</u> (pełna nazwa klubu) w rozgrywkach Lubuskiego ZPN w okresie: 01.07.2023 r. – 30.06.2024 r. 1..... 2..... (w przypadku zawodnika niepełnoletniego – czytelne podpisy rodziców/opiekunów ustawowych) lub (w przypadku zawodnika pełnoletniego – czytelny podpis zawodnika)		WYPEŁNIA ZAWODNIK NIEPEŁNOLETNIEGO
		WYPEŁNIA ZAWODNIK PEŁNOLETNI
		LUB
		RODZICE
		ZAWODNIKA

pod groźbą sankcji dyscyplinarnych potwierdzam zgodność powyższych zapisów ze stanem faktycznym Kartno, 01.07.2023 (miejsce i data sporządzenia)  Krystian Głowacki  Tomasz Pawliczak SOKÓŁ FUNDACJA SPORTOWA Kartno 19, 66-130 Bojadła NIP 973-107-63-61; tel. 691-035-495 e-mail: fundacja sportowa sokol@gmail.com Fundacja Sportowa Sokół	WYPEŁNIA PRZEDSTAWICIEL KLUBU
---	-------------------------------