|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **POLSKI ZWIĄZEK SZACHOWY** 00-514 Warszawa, ul. Marszałkowska 84/92  tel. 22 841 41 92 www.pzszach.pl [biuro@pzszach.pl](mailto:biuro@pzszach.pl) | | | |
| **FORMULARZ ZMIANY PRZYNALEŻNOŚCI KLUBOWEJ** | | | |
| 1. Imię i Nazwisko:  2. ID-CR PZSzach ID CODE FIDE   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |   3. Aktualna przynależność klubowa:  4. Oświadczam, że zmiana przynależności klubowej nie narusza zobowiązań i umów zawartych  z dotychczas reprezentowanym klubem.  5. Nowa przynależność klubowa: | | | |
| ***Wyrażam zgodę na odejście***  ***zawodnika z klubu***  *……………………………………*  *Podpis osoby upoważnionej do*  *reprezentowania dotychczasowego klubu* | | *……………………………………………………*  *podpis zawodnika* | ***Wyrażam zgodę na przyjęcie***  ***zawodnika do klubu***  *……………………………………*  *Podpis osoby upoważnionej do*  *reprezentowania nowego klubu* |
| **Dotyczy osób**  **niepełnoletnich** | Imię i Nazwisko:  Jako osoba wypełniająca opiekę prawną nad w/w niepełnoletnim wyrażam zgodę na reprezentowanie przez niego nowego Klubu.  *……………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………*  *Miejscowość, data Podpis rodzica/opiekuna prawnego* | | |
| **Wypełnia**  **związek szachowy** | **POTWIERDZENIE ZMIANY PRZYNALEŻNOŚCI KLUBOWEJ przez WZSZACH – PZSZACH**  *(zakreślić właściwą opcję wg zasady: kategorie okręgowe do II włącznie potwierdza WZSzach, pozostałe PZSzach)* | | |
| *……………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………*  *Data i podpis osoby upoważnionej w WZSzach Data i podpis osoby upoważnionej w PZSzach* | | |