** Fotbalová asociace České republiky**

**Vyplňuje STK KKFS**

SOUTĚŽ:

PŘIDĚLENÉ ČÍSLO:

**Karlovarský krajský fotbalový svaz**

**Dr. Davida Bechera 1009/18, 360 01 Karlovy Vary**

**PŘIHLÁŠKA DO SOUTĚŽE**

**SOUTĚŽNÍ ROČNÍK 2023/24 - MLÁDEŽ**

Identifikační číslo a název oddílu

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |

Prohlašujeme, že pod názvem uvedeným na přihlášce je oddíl/klub zaregistrován u Ministerstva vnitra ČR příp. zapsán v obchodním rejstříku.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Soutěž a požadované číslo: | Kategorie: | Hrací den: | Hodina: |
| Hlavní stadion / adresa Povrch:    Tel.:  E-mail: | | Náhradní stadion / adresa Povrch:    Tel.:    E-mail: | |

Prohlašujeme, že všechna hřiště, jak hlavní, tak i náhradní, na kterých budou soutěžní utkání hrána, odpovídají Pravidlům fotbalu, Soutěžnímu řádu a podmínkám soutěže uvedeným v Rozpise soutěží a jsou řádně schválena řídícím orgánem. Za případné nedostatky nese plnou zodpovědnost pořádající oddíl.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jméno sekretáře:** | **Jméno administrátora:** | **Statutární zástupce:** |
|  |  |  |
| Mob: | Mob: | Mob: |
| e-mail: | e-mail: | e-mail: |
| e-mail č.2: |  | Web klubu: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jméno trenéra: | Licence: | ID FAČR: |
| Bankovní spojení klubu: | | |
| E-mailová adresa pro zasílání pošty: | | |

Přihlašujeme se do soutěže s vědomím, že náš oddíl/klub je finančně zabezpečen tak, aby mohl celou soutěž řádně dokončit. V případě

odstoupení uhradíme FAČR vzniklé náklady. FAČR nepřebírá na sebe žádné záruky v případě nesolventnosti oddílů/klubů.

Jméno sekretáře:       Jméno statutárního zástupce:

podpis: ......................................................................... podpis: .........................................................................

Razítko TJ/SK: .................................................................