



# CERTYFIKAT<sub>NR</sub>

POLSKIEGO ZWIĄZKU PIĘKI SIATKOWEJ

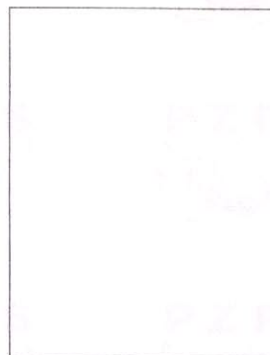
Na okresowe reprezentowanie barw innego klubu (zgodnie z regulaminem zmiany barw klubowych PZPS)

## ZAWODNIK / ZAWODNICZKA

imię i nazwisko

data i miejsce urodzenia

adres zamieszkania



.....  
podpis

## OKRES TRANSFERU

data rozpoczęcia (dd-mm-rrrr)

data zakończenia (dd-mm-rrrr)

## KLUB MACIERZYSTY

nazwa klubu

podpis i pieczęć prezesa klubu

potwierdzenie WZPS

## KLUB DOCELOWY

nazwa klubu

podpis i pieczęć prezesa klubu

potwierdzenie WZPS

## WARUNKI

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## REJESTRACJA POLSKIEGO ZWIĄZKU PIŁKI SIATKOWEJ

**nr licencji:**

**ważne na sezon:**

**data:**

**podpis i pieczęć**

**WGID:**

**POLSKI ZWIĄZEK PIŁKI SIATKOWEJ**

ul. Grażyny 13, 02-548 Warszawa, tel. (+48 22) 440 83 44, fax (+ 48 22) 440 83 43