



ŚLĄSKI ZWIĄZEK TENISA STOŁOWEGO

40-227 Katowice, ul. Bogucicka 2/1a

Tel/fax (32) 255 59 36

e-mail: slaski@pzts.pl

www.slzts.pl

Getin Noble Bank S.A. II O. Katowice 28 1560 1108 0000 9060 0004 5275



Katowice, 25.05.2011r.

KOMUNIKAT NR 237/2010/2011

*Dotyczący składania wniosków informacyjnych o zmianie barw klubowych
w sezonie 2011/2012*

Śląski Związek Tenisa Stołowego w Katowicach informuje, że do dn. **1 lipca 2011 r.** należy wypełnić i przesłać wniosek informacyjny o zmianie barw klubowych w sezonie 2011/2012.

Licencje okresowe zawodników i zawodniczek zmieniających barwy klubowe przyznawane są wyłącznie w następujących terminach:

- 1) Kluby ekstraklasy od 1 czerwca do 30 czerwca każdego roku – dot. PZTS
- 2) Kluby I ligi od 1 czerwca do 20 lipca każdego roku – dot. PZTS
- 3) Kluby II ligi i klas niższych od 1 czerwca do 10 września każdego roku – po złożeniu wniosku i zaopiniowaniu go przez Śląski Związek Tenisa Stołowego

Podstawa prawna: *Regulamin zmian przynależności klubowych, wypożyczeń, zwolnień okresowych i potwierdzeń zgłoszeń zawodników i zawodniczek PZTS.*

Druk wniosku do pobrania ze strony www.slzts.pl – zakładka dokumenty – druki – druk nr 30.

Kierownik Biura Śl.Z.T.S.

/-/Jan Kaczyński



ŚLĄSKI ZWIĄZEK TENISA STOŁOWEGO

40-227 Katowice, ul. Bogucicka 2/1a

Tel/fax (32) 255 59 36

e-mail: slaski@pzts.pl

www.slzts.pl

Getin Noble Bank S.A. II O. Katowice 28 1560 1108 0000 9060 0004 5275



Wniosek informacyjny o zmianie barw klubowych w sezonie 2011/2012

1. Nazwisko i imię:

2. Data urodzenia: 3. Adres zamieszkania:
/nr kodu/

.....

.....

4. Dotychczasowa przynależność klubowa:

5. Nazwa nowego klubu:

6. Oświadczam, że nie została podpisana nowa umowa – kontrakt i zgłoszenie do innego klubu.

W przypadku jeżeli zawodnik lub zawodniczka występuje do PZTS z wnioskiem o umieszczenie go na liście transferowej należy postąpić zgodnie z *Regulaminem Zmian Przynależności Klubowych PZTS*.

.....
Podpis osoby składającej wniosek

.....
*Podpis rodziców lub opiekunów prawnych
w przypadku niepełnoletności osoby składającej wniosek*

.....
Akceptacja ŚL.Z.T.S.