



MÄNGIJATE ÜLEMINEK

MÄNGIJA: _____ Kuupäev: _____

Sünniaeg: _____ E-post: _____

Telefon: _____ Allkiri: _____

Lapsevanema nõusolek alla 18- aastase mängija puhul. Allkiri : _____

PRAEGUNE KLUBI:

(klubi nimi) _____

Address: _____

E-post: _____

Allkiri: _____ Kuupäev: _____

Nimi (trükitähed): _____ Amet: _____

Põhjus, kui ei ole nõus üleminekuga:

UUS KLUBI:

(klubi nimi) _____

Address: _____

E-post: _____

Allkiri: _____ Kuupäev: _____

Nimi (trükitähed): _____ Amet: _____

EESTI SAALIHOKI LIIT

Saabus: _____ Otsus: Korras Ei ole korras _____

Kuupäev

Põhjus, kui ei ole korras: _____

Kehtiv alates: _____ Allkiri: _____ / _____

Täidetud vorm tuleb saata Eesti Saalihoki Liidu adressil Pirita tee 12, 10127 Tallinn , faxiga numbrile +372 6031 501 või skännituna info@saalihoki.ee. Üleminekutasu kuni 31.12. 20€ tuleb tasuda Eesti Saalihoki Liidu arvele EE532200221010439110.