Szczecińska Amatorska Liga Piłki Siatkowej
ul. Gombrowicza 9/8, 70-785 Szczecin, tel. +48 608 384545
NIP 9552298717 REGON 320909116
ALIOR BANK 50 2490 0005 0000 4500 8584 7000

ZGŁOSZENIE ZAWODNIKA(-CZKI) DO
XXIX SALPS 2023/2024

Nazwisko i imię : ..... data urodzenia : .....

wzrost : .....

Nazwa zespołu, do którego zgłaszany jest zawodnik: .....

Nazwa zespołu, w którym zawodnik grał dotychczas: .....

Zgłoszenie może być dokonane **do dnia 31.03.2024**. Dotyczy zawodników(-czek), którzy w sezonie 2023/24 nie zagrali w żadnym zespole SALPS. Zawodnik(-czka) może w sezonie 2023/24 zmienić raz barwy klubowe, ale tylko **w terminie od 01.12.2023 do dnia 31.12.2023**

Od momentu otrzymania podpisanego formularza zgłoszenia, organizator ma 4 (słownie: cztery) dni na wyrażenie zgody i potwierdzenie tego faktu wpisem zgłoszonego zawodnika(-czki) na listę zespołu, na stronie internetowej **www.espolsalps.pl**
Wpisanie zawodnika(-czki) w składzie zespołu na w/w stronie jest potwierdzeniem zgody na uczestnictwo w rozgrywkach.

Zgłoszenie z poniższym oświadczeniem musi być potwierdzone własnoręcznym podpisem zawodnika(-czki).

Oświadczam, że poddałem(-am) się badaniu medycznemu i nie ma żadnych przeciwwskazań do uprawiania gry w piłkę siatkową. Zostałem(-am) także poinformowany(-a) o konieczności indywidualnego ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków związanych z grą w SALPS, gdyż organizator takiego ubezpieczenia nie zapewnia.
Wyrażam zgodę na udostępnienie mojego imienia i nazwiska, roku urodzenia oraz wzrostu, na oficjalnym portalu internetowym www.espolsalps.pl i w biuletynie końcowym rozgrywek.

Podpis zawodnika(-czki) .....

Podpis kierownika zespołu .....