MAZOWIECKI ZWIĄZEK PIŁKI NOŻNEJ

**DEKLARACJA GRY AMATORA
NA SEZON 2024/2025**





**DRUK NALEŻY WYPEŁNIĆ CZYTELNIE I PISMEM DRUKOWANYM**

**.........……………………………………………….**
*(imiona i nazwisk*

***………………………………………..***  **……………………………………….**
*(numer ewidencyjny zawodnika w systemie extranet)* *(data urodzenia zawodnika)*

**zobowiązuję się reprezentować klub:**

**KS Mszczonowianka**
*(pełna nazwa klubu)***w rozgrywkach MZPN w okresie 2024.07.01 – 2025.06.30**

***(w przypadku zawodnika niepełnoletniego – czytelne podpisy rodziców / opiekunów ustawowych)***

***lub***

***(w przypadku zawodnika pełnoletniego – czytelny podpis zawodnika)***

**WYPEŁNIA ZAWODNIK PEŁNOLETNI LUB RODZICE ZAWODNIKA NIEPEŁNOLETNIEGO**

2

1

**pod groźbą sankcji dyscyplinarnych
potwierdzam zgodność powyższych zapisów ze stanem faktycznym**

*(miejscowość)* *(data sporządzenia)*

 *(czytelny podpis przedstawiciela Klubu)*

 *(pieczęć Klubu)*

**WYPEŁNIA PRZEDSTAWICIEL KLUBU**

**Mszczonów**

 **01-07-2024r**