



## POLSKI ZWIĄZEK RUGBY

POLISH RUGBY UNION  
FEDERATION POLONAISE de RUGBY

ul. Marymoncka 34, 01-813 Warszawa  
tel. +48 22 835 35 87  
e-mail: poczta@polskie.rugby  
www.polskie.rugby

### FORMULARZ WSKAZANIA KLUBU MACIERZYSTEGO

1. Imię i nazwisko Zawodnika: .....

2. Numer licencji PZR:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. PESEL, jeżeli zawodnik posiada:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

lub data urodzenia, jeżeli zawodnik nie posiada numeru PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(dzień - miesiąc - rok)

4. Oświadczam, że Klub może być Klubem macierzystym wskazanego zawodnika.

5. Wskazanie Klubu Macierzystego następuje od dnia: .....

6. Nowy Klub Macierzysty:

.....

#### **Wyrażam zgodę na przyjęcie Zawodnika do Klubu**

.....  
**Imię i nazwisko** osoby upoważnionej do  
reprezentowania **Klubu Macierzystego**

.....  
*Data i podpis*

#### **Wyrażam zgodę na dołączenie do Klubu**

.....  
**Imię i nazwisko** zawodnika dołączającego  
do **Klubu**

.....  
*Data i podpis*

#### **Dotyczy osób niepełnoletnich:**

Imię i Nazwisko (przedstawiciela ustawowego): .....

Jako osoba wypełniająca opiekę prawną nad w/w niepełnoletnim Zawodnikiem wyrażam zgodę na reprezentowanie przez niego nowego Klubu.

.....  
*Miejscowość, data*

.....  
*Podpis przedstawiciela ustawowego*

**#RugbyFamily**