**Átigazoló Lap**

Játékos neve:

Igazolás száma:

Születési helye, ideje:

Édesanyja leánykori neve:

Csapat neve:

Osztálya:

**Kérjük átigazolását a**

**…………………………………………………………………**

**nevű csapatba**

*Kijelentjük, hogy a Sopron Városi Szabadidősport Szövetség és Sopron MJV Polgármesteri Hivatal Sportfelügyeleti Csoport által szervezett kispályás labdarúgó bajnokság Igazolási és Átigazolási szabályzatát ismerjük és rendelkezéseit elfogadjuk.*

Az átigazolási díj összege: 3.000 Ft

Sopron, 202 , …………..hó, ………nap

Átadó csapatvezető Labdarúgó Átvevő csapatvezető SVSZSZ

aláírása aláírása aláírása aláírása