



HRVATSKI ŠPORTSKI SAVEZ GLUHIH

Maksimirska 51 a, 10000 Zagreb, Hrvatska
tel/fax: +385 1 370 55 06, tel +385 1 373 10 81 mob: + 385 91 3452 502
e-mail: hss.gluhih@gmail.com | M.B. 3837181
internet: <http://hssg.hr> | O.I.B. 59944829246



Datum: _____

IZJAVA ZA POSUDBU IGRAČA

kojom se potvrđuje da će
(ime i prezime)

JMBG..... rođen/a
(dan, mjesec i godina)

igrati za

uz suglasnost matičnog kluba u tijekugodine.

.....
(matični klub)

.....
(potpis igrača)

.....
(predsjednik)

NAPOMENA:

Igrač koji se sa odobrenjem matičnog kluba posuđuje u drugi klub, mora se na zahtjev matičnog kluba vratiti nakon isteka 2 ili 4 godine ili prema dogovoru.

Dogovor klubova oko odštete prelaska igrača u drugi klub, treba se obaviti prema pravilniku HŠSG.

Izjavu treba dostaviti u tri primjerka: HŠSG, matičnom klubu te drugom klubu.