



Συστημένη

Αρ.Πρωτ
Σωματείου:.....

ΑΙΤΗΣΗ ΜΕΤΑΓΡΑΦΗΣ ΑΘΛΗΤΗ ΧΩΡΙΣ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ

(ισχύει για την περίοδο 2017-2018 βάση του Τροπ.Γεν. Κανονισμού Μεταγραφών, αρθ.5°)

Προς Ομοσπονδία Χειροσφαίρισεως Ελλάδος:

Ο υπογράφων χειροσφαιριστής-στρια

ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ	ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ	ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ
.....

κάτοχος δελτίου της Ο. Χ. Ε με αριθ.....υπέρ του Σωματείου,

ΣΩΜΑΤΕΙΟ	ΕΔΡΑ
.....

δηλώνω ότι επιθυμώ να μεταγραφώ χωρίς συγκατάθεση σε άλλο Σωματείο βάση του άρθρου 5, του Γενικού Κανονισμού Μεταγραφών σύμφωνα με τις παρακάτω περιπτώσεις:

- παρ. 2, τουλάχιστον 27 ετών & 3ετία χωρίς να αγωνιστεί
- παρ.3, αθλητής-τρια 23 ετών & 8ετία στο ίδιο σωματείο
- παρ.4, μη συμμετοχή σε επίσημο αγώνα τις 2 τελευταίες αγωνιστικές περιόδους
- παρ.5, αθλητής-τρια μέχρι 14 ετών
- παρ.6, μετοίκηση λόγω σπουδών ή εργασίας
- παρ.7, ένταξη σε οποιαδήποτε σωματείο οποιαδήποτε χρονική στιγμή μετά από διάλυση, διαγραφή από την Ο.Χ.Ε, αναστολή δραστηριότητας του παλιού σωματείου ή απώλεια ειδικής αθλητικής αναγνώρισης από την Γ.Γ.Α.
- παρ.8, μετά από διαγραφή λόγω ποινής από το σωματείο ή την Ο.Χ.Ε για διάστημα μεγαλύτερο 3 ετών
- παρ. 9, αθλητής-τρια 32 ετών

Ο ΔΗΛΩΝ ΧΕΙΡΟΣΦΑΙΡΙΣΤΗΣ-ΣΤΡΙΑ

Ο ΔΗΛΩΝ ΓΟΝΕΑΣ

.....
(υπογραφή)

.....
(υπογραφή)

Παρατήρηση: σημειώστε με (x) την περίπτωση στην οποία ανήκετε

Βεβαιώνουμε την γνησιότητα της υπογραφής και την ταυτότητα του παραπάνω αθλητή-τριας και σας παρακαλούμε να εγκρίνετε την μεταγραφή του στο Νέο Σωματείο.

ΓΙΑ ΤΟ ΣΩΜΑΤΕΙΟ.....
(τίτλος & έδρα Σωματείου-σφραγίδα)

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

.....την.....2017

Ο ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

.....
(ονοματεπώνυμο, υπογραφή)

.....
(ονοματεπώνυμο, υπογραφή)