



ZLÍNSKÝ KRAJSKÝ FOTBALOVÝ SVAZ
Hradská 854, 760 01 ZLÍN



ŽÁDOST HRÁČE – FUNKCIONÁŘE

č. rozhodnutí: DR

Jméno a příjmení:

ID:

Klub:

- ve smyslu DŘ FAČR § 39, odst. 1, o podmíněné odložení zbytku trestu tj.
- ve smyslu DŘ FAČR § 41 prominutí výkonu zbytku trestu

Trest jsem vykonával:

a) v soutěžních utkáních:

b) v časovém období:

Datum:

Podpis hráče

Podpis zástupce klubu
(souhlas s uhrazením poplatku)

- vyplnit jednu z možností