



**ההתאחדות לכדורגל בישראל**  
www.football.org.il

**טופס החזרה מהשאלה**  
**לעונת 2016/17**

**טופס זה לא יאושר באם לא יצורפו לבקשה המסמכים הבאים:**

1. כרטיס השחקן מהעונה הנוכחית/חולפת.  
 סימון במשבצת זו מהווה הצהרה על אובדן הכרטיס.  
במידה וכרטיס השחקן אבד יש לצרף צילום ת.ז./דרכון.
2. טופס הצהרה ואישור על בדיקות רפואיות (במידה וטרם הוגש בעונה זו).
3. שתי תמונות פספורט (במידה והינך מעוניין לחדש את התמונה).

**לידיעת ממלאי הטופס:**  
הטופס תקף אם הוטבעו עליו חותמות שתי הקבוצות ואם חתמו עליו בעלי זכות החתימה החוקיים של שתי הקבוצות הנ"ל והשחקן. הטופס יהא חסר תוקף ובטל אם יבוצעו בו שינוי ו/או תיקון כלשהם.

**1. פרטי השחקן:**

שם פרטי	שם משפחה	שם פרטי בלועזית	שם משפחה בלועזית
תעודת זהות	תאריך לידה	ארץ לידה	טלפון
טלפון סולארי		דוא"ל - E-Mail	

**2. אנו הח"מ מורשי החתימה מטעם הקבוצה אשר שאלה את השחקן מבקשים להחזירו לקבוצת האם:**

מס' קבוצה:	שם הקבוצה:	שם פרטי	שם משפחה	תאריך חתימה	חתימה	חותמת הקבוצה
1.						
2.						

**3. הצהרת הקבוצה המבקשת:**

- א. אנו הח"מ מורשי החתימה מטעם קבוצת האם מבקשים להחזיר את השחקן המושאל לקבוצתנו.  
ב. אנו מצהירים כי השחקן הנ"ל מבוטח בקבוצתנו בהתאם לחוק הספורט התשמ"ח - 1988 ותקנותיו.

מס' קבוצה:	שם הקבוצה:	שם פרטי	שם משפחה	תאריך חתימה	חתימה	חותמת הקבוצה
1.						
2.						

**4. הצהרת השחקן:**

- אני הח"מ מאשר את נכונות הפרטים הרשומים לעיל (סעיף 1), ומבקש להשאיל אותי לקבוצה הרשומה לעיל (סעיף 3). כמו כן הנני מצהיר כדלקמן:  
א. לא חתמתי על טופס רשמי אחר לצורך רישומי בקבוצה אחרת הרשומה בהתאחדות לכדורגל בישראל או מחוץ לישראל.  
ב. ידוע לי כי לפי תקנון ההתאחדות לכדורגל בישראל הנני צפוי לעמוד לדין משמעתי אם יוכח שהצהרתי זו אינה נכונה.

שם החותם	חתימה	תאריך חתימה

הנני מסכים/מסכימה ומאשר/ת שההתאחדות לכדורגל בישראל תשלח לי פרסומות, מידע, הזמנות לרכישת מוצרים וחומרים שיווקיים.

**5. הצהרת הורה/אפוטרופוס:** (לשחקן מתחת לגיל 18 שנה)

אני הח"מ אביו/אימו/אפוטרופסו (מחק את המיותר) החוקי של השחקן מאשר בזאת את נכונות פרטי השחקן הרשומים לעיל (סעיף 1) ואת רישומו לקבוצה (הרשומה בסעיף 3).

שם פרטי ומשפחה	מס' תעודת זהות	חתימה	תאריך חתימה

**7. לשימוש משרדי:**

מס' שחקן	אישור תשלום
תאריך הגשת הטופס וחתימת המחלקה המטפלת	

**6. אישור הרשות לבקרת תקציבים (לליגות מקצועניות בלבד):**

תאריך אישור+חותמת הרשות לבקרת תקציבים