

ISRAEL HANDBALL ASSOCIATION

6, SHITRIT ST., HADAR-JOSEF, P.O.B. 24066 TEL-AVIV 61240 ISRAEL
TEL: 972-3-6495552/3, FAX: 972-3-6497755
E.Mail: hfi@zahav.net.il



איגוד הכדוריד בישראל

שטרית 6 הדר יוסף ת.ד. 24066 ת"א 61240
טל: 03-6495552/3, פקס: 03-6497755
E.Mail: hfi@zahav.net.il

תאריך: _____

טופס ערבות לשחקן זר

פרטים אישיים:

שם השחקן/ית: _____ אגודה/קבוצה: _____
מס' דרכון: _____ מדינה: _____

1. ערבות אישית:

אנו, החתומים מטה, ערבים באופן אישי לביצוע כל תנאי התשלום עליהם התחייבה האגודה/הקבוצה כלפי השחקן/ית הנ"ל, עפ"י ההסכם עימו.

שם+משפחה: _____ ת.ז.: _____ חתימה: _____
שם+משפחה: _____ ת.ז.: _____ חתימה: _____
שם+משפחה: _____ ת.ז.: _____ חתימה: _____

2. אישור אגודה/קבוצה לביטוח השחקן הזר:

אנו אחראים לביטוח השחקן/ית הנ"ל, כנגד סיכוני מוות, נכות או הוצאות רפואיות – עפ"י תקנות חוק הספורט.

שם מורשי החתימה של האגודה: 1. _____ חתימה: _____
2. _____ חתימה: _____
3. _____ חתימה: _____

חותמת האגודה

3. אישור על מקום מגורים קבוע בישראל:

אגודת/קבוצת _____ מצהירה בזאת, שכתובתו/כתובתה הקבועה של השחקן/ית הנ"ל היא: _____

חותמת האגודה

4. אישורים נוספים:

- דרכון השחקן/ית + צילום העמוד הראשון.
- שחרור מקבוצתו הקודמת + שחרור מההתאחדות האירופאית/הבינלאומית.
- טופס רישום השחקן, כולל בדיקה רפואית ותמונה.