

ÖVERGÅNGSANMÄLAN – SPELARENS GODKÄNNANDE

Vänligen notera att övergång avseende spelare under 18 år även kräver vårdnadshavares godkännande (i förekommande fall båda vårdnadshavares).

ÖVERGÅNG AVSEENDE SPELAREN

(Obligatoriska uppgifter)

Namn:
Personnummer:
E-postadress*:
Mobiltelefonnummer (frivilligt):

*För spelare under 18 år får vårdnadshavares e-postadress anges

GODKÄNNANDET AVSER ÖVERGÅNG

(Ange föreningsnamn och föreningsnummer)

Tidigare förening: - 15

Ny förening: 01722 - 15

Registreringstyp: Fotboll Futsal

ÖVERGÅNGSTID

(Ange endast ett alternativ)

Normal (4 dagar):

Frimånad:

Önskat spelklarhetsdatum: ___ / ___ 20___ (OBS! Angivet datum kan aldrig understiga 4 dagar)

OVANSTÅENDE ÖVERGÅNG GODKÄNNES

Spelarens underskrift

_____/____/20____
Datum

Vårdnadshavares underskrift

Vårdnadshavares underskrift

Namnförtydligande

Namnförtydligande

Godkännandet ska förvaras hos föreningen och, vid anmodan, omgående kunna uppvisas för Svenska Fotbollförbundet.