



DEMANDE DE TRANSFERT

PERIODE DES TRANSFERTS

DU 01 JUIN AU 31 AOUT (30 SEPTEMBRE POUR LES - 14 ANS)

DEMANDEUR

NOM PRENOM

DATE DE NAISSANCE

ADRESSE.....

CODE POSTAL.....LOCALITE.....

SIGNATURE

AUTORISATION PARENTALE POUR JOUEUR MINEUR

NOM PRENOM

LIEN DE PARENTE.....

SIGNATURE

| | |
|---------------------|-------------------|
| CLUB ORIGINE | N° LICENCE |
|---------------------|-------------------|

Marque mon accord

En cas de refus, faire connaître au nouveau club et à la LBFR le motif du refus.

NOM, DATE ET SIGNATURE.....

| | |
|---------------------|-------------------|
| NOUVEAU CLUB | N° LICENCE |
|---------------------|-------------------|

Marque mon accord

NOM, DATE ET SIGNATURE.....

| |
|--|
| DECISION DU SECRETAIRE DE LA LBFR |
|--|

Le transfert est accepté

DATE ET SIGNATURE.....

Une fois le transfert accepté le secrétaire du nouveau club, introduira les coordonnées du demandeur dans le CRM et joindra un certificat médical pour la nouvelle saison.