



# LIGA REGIONAL SANLORENCINA DE FUTBOL

FUNDADA EL 27 DE FEBRERO DE 1952 - PERSONERIA JURIDICA DECRETO 4679 DEL 07 - 05 - 1957  
AFILIADA A LA A.F.A. Y FEDERACION DE FUTBOL PCIA. DE SANTA FE

**3 DE FEBRERO 550 - TEL-FAX: 03476-422567 - 2200 SAN LORENZO - SANTA FE**

Señor .....de.....de 20.....  
Presidente de la

Liga .....

## SOLICITUD DE TRANSFERENCIA

El que suscribe.....  
(Nombres y Apellidos completos del jugador)

inscripto en el Club.....de la A.F.A./Liga.....

....., cuyos datos de identidad se consignan más abajo, solicita se tramite su pase

DEFINITIVO (1) / A PRUEBA ~~CON~~ ~~SIN~~ CARGO y ~~CON~~ ~~SIN~~ OPCION para el Club.....

.....de esa Liga.

saluda a Ud. atentamente.

### DATOS DE IDENTIDAD DEL JUGADOR:

Nacido el...../...../.....

D.N.I. ....

C.I. ....

.....  
(Firma del Jugador)

Declaramos que la Firma del Jugador  
es auténtica.

.....  
(sello del Club)

.....  
Secretario Club

.....  
Presidente Club

.....  
Aclaración

.....  
Aclaración

Adjunto: Libertad Acción (SI) (NO) - Convenio a prueba (SI) - (NO)

NOTA: (1) Si es por art. 20º del R.T.I., indicar el inciso

### Para el caso de jugadores menores de edad:

Autorización del:

Padre ( ) y Madre ( ) - Tutor ( ) .....  
Aclaración (Firma)

Documento.....Nº.....  
(Tipo)

Documento.....Nº.....  
(Tipo) Aclaración (Firma)

### CONSTANCIA PARA EL JUGADOR

Ingresado en la Liga: ...../...../.....  
Fecha Hora

.....  
(Sello de la Liga)

.....  
(Firma por la Liga)

.....  
(Aclaración de Firma)