

FORMULARIOS PARA TRANSFERENCIAS INTERLIGAS

SOLICITUD DEL JUGADOR A LA LIGA (001/1)



LIGA REGIONAL SANLORENCINA DE FÚTBOL

FUNDADA EL 27 DE FEBRERO DE 1952
PERSONERÍA JURÍDICA DECRETO 4679 DEL 07-05-1957
AFILIADA A LA AFA Y FEDERACIÓN DE FÚTBOL PCIA. DE SANTA FE
Luis Borghi y Saavedra – TEL-FAX: 03476-422567 – 2200 SAN LORENZO
ligasanlorencinadefutbol@gmail.com

_____, ____ de _____ de 20__

Señor Presidente de la
LIGA _____

SOLICITUD DE TRANSFERENCIA

El que suscribe _____ inscripto en el
(Nombre y Apellido completo del jugador)
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 ()
opción para el Club _____ de esa Liga.

Saluda a Usted atentamente.

Firma del Jugador

DATOS DE IDENTIDAD

Nacido el ____/____/____

D.N.I. N° _____

C.I. N° _____

Declaramos que la firma del
jugador es auténtica

Secretario Club

Presidente Club

Sello Club

Aclaración

Aclaración

ADJUNTÓ LIBERTAD DE ACCIÓN SI () – NO () - CONVENIO A PRUEBA SI () – NO ()
NOTA: ⁽¹⁾ Si es por Artículo 20° del Reglamento de Transferencias Interligas indicar el inciso _____

Para el caso de jugadores menores de edad

Autorización del: PADRE () Y MADRE () - TUTOR ()

Documento ____ N° _____ - _____ - _____
Firma Aclaración

Documento ____ N° _____ - _____ - _____
Firma Aclaración

CONSTANCIA PARA EL JUGADOR

Ingresó en la Liga ____/____/____ - Hora _____

Sello Liga

Firma por la Liga

Aclaración de firma

Nota: El presente formulario debe ser rellenado a máquina de escribir o computadora.-