



# 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

<b>CLUB ORIGINE</b>	<b>N° LICENCE</b>
---------------------	-------------------

Marque mon accord

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

NOM, DATE ET SIGNATURE.....

<b>NOUVEAU CLUB</b>	<b>N° LICENCE</b>
---------------------	-------------------

Marque mon accord

NOM, DATE ET SIGNATURE.....

<b>DECISION DU SECRETAIRE DE LA LBFR</b>
--

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.**