



Formulario de Transferencia

LIGA

JUGADOR

APELLIDO

NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO

CARNET FMV N°

LUGAR DE NACIMIENTO

DNI NUMERO

NUMERO TELEFONO

SEXO

MASCULINO

FEMENINO

DE

INSTITUCIÓN / CLUB DE ORIGEN

A

INSTITUCIÓN / CLUB DE DESTINO

PERIODO DE TRANSFERENCIA

FECHA DE INICIO

HASTA

CLUB DE ORIGEN

CLUB DE DESTINO

Nosotros los abajo firmantes, certificamos que los datos arriba indicados son verdaderos y estamos en un todo de acuerdo con las condiciones del pase

Nosotros los abajo firmantes, certificamos que los datos arriba indicados son verdaderos y estamos en un todo de acuerdo con las condiciones del pase

FIRMA Y SELLO DEL PRESIDENTE

SELLO INSTITUCIONAL

FIRMA Y SELLO DEL PRESIDENTE

SELLO INSTITUCIONAL

FIRMA Y SELLO DEL SECRETARIO

FIRMA Y SELLO DEL SECRETARIO

FIRMA DEL JUGADOR

Para uso exclusivo de la FMV

Boleta N°

Fecha:

Importe:

FEDERACION METROPOLITANA DE VOLEIBOL