



# 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 .....

<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.