

ÖVERGÅNGSANMÄLAN – SPELARENS GODKÄNNANDE

Vänligen notera att övergång avseende spelare under 18 år även kräver vårdnadshavares godkännande (i förekommande fall båda vårdnadshavares).

ÖVERGÅNG AVSEENDE SPELAREN

(Obligatoriska uppgifter)

Namn:
Personnummer:
E-postadress*:
Mobiltelefonnummer (frivilligt):

*För spelare under 18 år får vårdnadshavares e-postadress anges

GODKÄNNANDET AVSER ÖVERGÅNG

(Ange föreningsnamn och föreningsnummer)

Tidigare förening:							-	15
Ny förening:							-	15
Registreringstyp:	Fotboll	☐	Futsal	☐				

ÖVERGÅNGSTID

(Ange endast ett alternativ)

Normal (4 dagar): ☐

Frimånad: ☐

Önskat spelklarhetsdatum: ____/____20____ (OBS! Angivet datum kan aldrig understiga 4 dagar)

OVANSTÅENDE ÖVERGÅNG GODKÄNNES

Spelarens underskrift

_____/____20____
Datum

Vårdnadshavares underskrift

Vårdnadshavares underskrift

Namnförtydligande

Namnförtydligande

Godkännandet ska förvaras hos föreningen och, vid anmodan, omgående kunna uppvisas för Svenska Fotbollförbundet.