



ÖVERGÅNGSANMÄLAN - SPELARENS GODKÄNNANDE

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

ÖVERGÅNG AVSEENDE SPELAREN

Tilltalsnamn: _____

Efternamn: _____

Personnummer: _____

GODKÄNNANDET AVSER ÖVERGÅNG

(Ange föreningsnamn & nummer)

Från förening: _____

						-	15
--	--	--	--	--	--	---	----

Till förening: _____

						-	15
--	--	--	--	--	--	---	----

ÖVERGÅNGSTID

(Endast ett alternativ ifylles)

En vecka:

Frimånad:

Bestämt datum: ____ / ____ 20____ (OBS! Angivet datum kan aldrig understiga en vecka)

OVANSTÅENDE ÖVERGÅNGSANMÄLAN 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.