



## 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: Hyssna IF \_\_\_\_\_

0	2	1	1	4	-	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.