



FEDERACIÓN CHILENA DE BALONMANO

Ramón Cruz 1176, Oficina 505 Ñuñoa, Santiago, CHILE - Código Postal 7760566 asistec@balonmanochile.cl Telefono. +56 22719715

Nº:
Registro Asociación

SOLICITUD DE PASE

Definitivo	
Refuerzo	

Ciudad,.....de.....de.....

Yo:.....RUT.....

Fecha de nacimiento:..... Domicilio:.....

Comuna:.....Teléfono:.....Mail.....

Jugador del Club (solicitante).....Categoría.....

Solicita pase al Club (cedente)

Me notifico que no se dará curso a una solicitud de pase fuera del período de traspaso establecido por la Federación y asociación, y que para que el pase sea válido, este debe contener: a) firma y timbre club cedente y solicitante, b) no tener deudas con el club cedente, c) realizar los pagos correspondientes al club cedente y asociación en los plazos establecidos.

Firma y Rut
Jugador/Apoderado

Firma y Timbre
Club Cedente

Firma y Timbre
Club Solicitante

RESERVADO ASOCIACIÓN

Valor del Pase:..... Fecha de pago:.....Medio de pago:.....

Nº Recibo:.....

Club solicitante	SI	NO
Club cedente	SI	NO
En plazo	SI	NO
Pago	SI	NO

Resolución: Fecha:.....

Pase concedido

SI	NO
----	----

Firma y Timbre Asociación

