

## ÖVERGÅNGSANMÄLAN – SPELARENS GODKÄNNANDE



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

---

### ÖVERGÅNG AVSER SPELAREN (alla uppgifter MÅSTE fyllas i)

Tilltalsnamn: \_\_\_\_\_

Efternamn: \_\_\_\_\_

Mobilnr: \_\_\_\_\_

Personnummer: \_\_\_\_\_

E-mejl: \_\_\_\_\_

---

### GODKÄNNANDET AVSER ÖVERGÅNG - FOTBOLL

Från förening: \_\_\_\_\_

Till förening: **FJÄLKINGE IF** 01610-15

#### ÖVERGÅNGSTID:

4 dagar:

Frimånad:

30-månader:

### GODKÄNNANDET AVSER ÖVERGÅNG - FUTSAL

Från förening: \_\_\_\_\_

Till förening: **FJÄLKINGE IF** 01610-15

#### ÖVERGÅNGSTID:

4 dagar:

Frimånad:

30-månader:

---

### OVANSTÅENDE ÖVERGÅNGSANMÄLAN GODKÄNNES

\_\_\_\_\_  
Spelarens underskrift

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Vårdnadshavares underskrift

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande

\_\_\_\_\_  
Vårdnadshavares underskrift

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande