

# 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:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	15				
Ny förening:	<input type="text" value="IF Karlstad Fotboll"/>						<input type="text" value="9"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="8"/>	-	15
Registreringstyp:	Fotboll <input type="checkbox"/>			Futsal <input type="checkbox"/>								

## 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.