



**FEDERACIÓN AMATEUR CORDOBESA DE HOCKEY SOBRE CÉSPED**

Brandsen 320 – Te: 0351 4722337 – Ciudad de Córdoba

www.fedhockeycba.com.ar

## FORMULARIO DE PASE INTERCLUBES 2024

### DATOS DEL JUGADOR/A

APELLIDO/S:		
NOMBRE/S:		
DNI:	CUIL:	FECHA DE NAC.:
Nº CELULAR:		EMAIL:

### DATOS DE CLUBES

CLUB ORIGEN:		CLUB DESTINO:	
LINEA:	DIVISIÓN:	LINEA:	DIVISIÓN:

### FIRMAS Y SELLOS AUTORIZANTES

Nosotros los abajo firmantes, certificamos que estamos en un todo de acuerdo con el trámite de pase del jugador, cuyos datos figuran en el presente formulario

_____ FIRMA JUGADOR/A (En caso de ser mayor de edad)	
_____ FIRMA Y SELLO Presidente CLUB ORIGEN	_____ FIRMA Y SELLO Presidente CLUB DESTINO
_____ NOMBRE y APELLIDO, FIRMA DE PADRE O TUTOR	_____ NOMBRE y APELLIDO, FIRMA DE MADRE O TUTOR

En caso que el jugador sea menor de edad, deberá estar firmado por los padres o tutores. En caso de jugador de 8º División, las firmas de los padres deberán estar certificadas y al momento de presentar el formulario de pase en Federación deberá ser acompañado con la libreta de familia.

### PARA USO DE F.A.C.H.S.C

FECHA PRESENTACIÓN:		
FECHA DE ÚLTIMO PARTIDO JUGADO:		
VALOR DEL PASE:	# RECIBO/S:	
CONDICIÓN DEL PASE:	CON CONFORMIDAD	SIN CONFORMIDAD
OBSERVACIONES:		
FECHA PUBLICACIÓN EN BOLETIN:		
_____ FIRMA Y SELLO PRESIDENTE F.A.C.H.S.C		
EL FORMULARIO NO PUEDE TENER NINGUN TIPO DE TACHADURA O ENMIENDA - ENTREGAR ORIGINAL		