



# FORMULARIO DE TRANSFER NACIONAL

**JUGADOR**

Fecha de solicitud del transfer

Fecha de nacimiento

Firma del jugador

e-mail jugador

**CLUB DE PROCEDENCIA**

Mail

Firma (nombre del responsable)

No podemos autorizar el transfer

En caso de NO poder autorizar el transfer indicar la razón

**CLUB DE DESTINO**

Mail

Firma (nombre del responsable)

AEUF – C/ Navaarmado s.n. El Escorial 28280 Madrid - España - [www.floorball.es](http://www.floorball.es) - [info@floorball.es](mailto:info@floorball.es) - [www.unihockey.es](http://www.unihockey.es) - [info@unihockey.es](mailto:info@unihockey.es)  
+34 630 21 83 54 (Presidente) - +34 639 93 43 53 (Secretario)

Ingresar el pago del transfer (si procede) indicando el nombre del Club de destino del jugador

ASOCIACION ESPAÑOLA DE UNIHOCKEY Y FLOORBALL

C/ Navaarma280 El Escorial

**BANCO SABADELL** ES53 0081 1389 7400 0129 2840

1 septiembre - 15 enero --- 150€

31 mayo - 31 agosto --- sin coste