



ASOCIACIÓN DE VOLEIBOL DEL SUDOESTE

SOLICITUD DE PASE INTERCLUBES

Apellido y Nombres:

Fecha de Nac:/...../..... Tipo y Nro de Documento:

Domicilio: Tel:

Localidad: Fecha de Recepción:/...../.....

Club Origen:

Club Destino:.....

Tipo de pase: Transitorio hasta fecha:/...../.....
 Definitivo

.....
Firma Jugador

.....
Sello y Firma del Club Origen

.....
Sello y Firma del Club Destino



Si es menor de edad

Apellido y Nombre del Padre, Madre o Tutor :