



SOLICITUD LIBERACIÓN PASE

| | |
|--|--|
| Nombre del Jugador(a) | |
| Rut del jugador(a) | |
| Nombre Club Cedente | |
| Nombre Representante Club Cedente | |
| Rut del representante Club Cedente | |
| Fecha de solicitud | |
| Nombre Club Solicitante | |
| Nombre Representante Club Solicitante | |
| Rut representante Club Solicitante | |
| Nombre Asociación Regional Cedente | |
| Nombre Asociación Regional Solicitante | |

A continuación se detallan de manera breve los motivos para solicitar la “Liberación del Pase”, lo anterior ajustado a lo establecido en el Título II, letra d) del “Reglamento de Pases e Inscripción para Jugadores(as) Federados(as)”.



FEDERACION DEPORTIVA NACIONAL DE BALONMANO
N° DE REGISTRO 1304491-0
IND/DIRECCION REGIONAL DE DEPORTES REGION METROPOLITANA DE SANTIAGO



Los abajo firmantes autorizan la Liberación del Pase del jugador detallado anteriormente.

| | |
|---|--|
| Firma del Jugador | |
| Fecha, firma y timbre del Club Cedente | |
| Fecha, firma y timbre del Club Solicitante | |
| Fecha, firma y timbre Asociación Regional Cedente | |
| Fecha, firma y timbre Asociación Regional Solicitante | |
| Fecha, firma y timbre Federación Chilena | |

En conjunto con este documento el Club Solicitante debe adjuntar los documentos que respalden el cambio de domicilio correspondiente.