

Forma para la solicitud de Certificados de Transferencia Internacional
International Transfer Certificate Request Form

Información General
General Information

Apellidos (*Player's surnames*) _____ Nombre (s) (*First Name*) _____

Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa) (*Date of Birth (dd/mm/yyyy)*) _____

Lugar de Nacimiento (Ciudad y Estado) (*Place of Birth (City and State)*) _____ País (*Country*) _____

Apellido de la Madre (*Mother's Maiden Name*) _____ Nombre (s) (*First Name*) _____

Apellido del Padre (*Father's Last Name*) _____ Nombre (s) (*First Name*) _____

Dirección (*Address*) _____ Ciudad (*City*) _____ Estado (*State*) _____ Código Postal (*Zip Code*) _____

Dirección de correo electrónico (*E-mail Address*) _____

Información adicional requerida (Debe ser completado)
Additional information required (Must be completed)

Información del Club anterior
(Information of the last Club)

Último Club donde participó (*Last Club Participated*) _____ Liga / División (*League / Division*) _____ Ciudad / Estado (*City / State*) _____

Fecha del último partido (*Date of last Game*) _____ Profesional / Aficionado (*Professional / Amateur*) _____

Información del nuevo Club
(Information of the new Club)

Nuevo Club _____ Liga / División _____ Ciudad / Estado _____ Club Profesional / Club Aficionado
(*Club wishing to participate with*) _____ (*League / Division*) _____ (*City / State*) _____ (*Professional Club / Amateur Club*)

El Jugador será registrado como Profesional o Aficionado
(*The Player will be registered as a Professional or Amateur Player*)

Profesional
Professional

Aficionado
Amateur

Confirmo que la información ingresada es correcta
I hereby confirm all of the above information to be correct.

Firma del Jugador
Signature of Player

Nombre y firma de la Asociación
Name and Signature of Association

Fecha (dd/mm/aaaa)
Date (dd/mm/yyyy)