

**FORMULAIRE DE TRANSFERT D'ASSOCIATION**

L'ASSOCIATION DE : _____ SAISON : _____ - _____	
TRANSFÈRE A L'ASSOCIATION DE : _____	
CATÉGORIE : _____ CLASSE : _____	
Nom : _____	Prénom : _____
Adresse : _____	Ville : _____
Code Postal : _____	Téléphone : ____ - ____ - _____
Naissance : ____ / ____ / ____	Ass Maladie : _____
Nom : _____	Prénom : _____
Adresse : _____	Ville : _____
Code Postal : _____	Téléphone : ____ - ____ - _____
Naissance : ____ / ____ / ____	Ass Maladie : _____
Nom : _____	Prénom : _____
Adresse : _____	Ville : _____
Code Postal : _____	Téléphone : ____ - ____ - _____
Naissance : ____ / ____ / ____	Ass Maladie : _____
Nom : _____	Prénom : _____
Adresse : _____	Ville : _____
Code Postal : _____	Téléphone : ____ - ____ - _____
Naissance : ____ / ____ / ____	Ass Maladie : _____
Nom : _____	Prénom : _____
Adresse : _____	Ville : _____
Code Postal : _____	Téléphone : ____ - ____ - _____
Naissance : ____ / ____ / ____	Ass Maladie : _____
J'AUTORISE LE TRANSFERT: <input type="checkbox"/> JE REFUSE LE TRANSFERT: <input type="checkbox"/>	
SIGNÉ À: _____	
DATE: ____ / ____ / ____ SIGNATURE: _____	
PRÉSIDENT OU REGISTRAIRE	
DE L'ASSOCIATION LOCALE _____	

Fournir un formulaire par catégorie / classe.