Association
Vaudoise
de Bowling

FORMULAIRE DE TRANSFERT

Madame : ☐ Monsieur ☐

Nom: .....Prénom: .....…

Adresse: .....…

NP: .....Localité: .....…

Natel: .....…….

E-mail: .....…….

Date de naissance:.....… Nationalité: .....…..

N° de licence: .....

Le club……autorise le (la) joueur (euse) cité (e) ci-dessus à nous quitter et certifie que ce (tte) joueur (euse) est libre de tout engagement envers notre club.

Lausanne le…….. le Président le Président sportif

Signature: …….. ……..…

Le club…….atteste que le (la) joueur (euse) cité (e) ci-dessus, est adhérant (e) à notre club.

Lausanne le……. le Président le Président sportif

Signature: …….. ……..…

A envoyer par mail à president@bowlingvd.ch