Année :	
Numéro :	
Date :	

Fédération Luxembourgeoise de Boules et de Pétanque

DEMANDE DE TRANSFERT

Nom du club				
Nom				
Prénom				**PHOTO**
Date de naissance				
Lieu de naissance				
Nationalité				
Rue		**N°**		
Ville				
Code postal				
Adresse email				
Téléphone		**Portable**		
Dernière affiliation à un club de la F.L.B.P.				
Dernière affiliation à une fédération étrangère	**Fédération :**			
	Club :			

(Veuillez joindre une copie de la carte d'identité et une photo à cette demande)

Les signataires s'engagent à respecter les statuts et règlements de la Fédération Luxembourgeoise de Boules et de Pétanque

Signature du titulaire ou du tuteur	Signature de l'ancien club	Signature du nouveau club

Réservé au service des licences