FEDERACION DE FUTBOL DE LOS ESTADOS UNIDOS
SOLICITUD DE TRANSFERENCIA INTERNACIONAL

MASCULINO ___
FEMENINO ___

A. DATOS PERSONALES

_____

APELLIDO PATERNO NOMBRE COMPLETO APELLIDO MATERNO

_____

DOMICILIO

MES DIA AÑO

_____/_____/_____ _____ _____

FECHA DE NACIMIENTO LUGAR DE NACIMIENTO PAIS

_____/_____/_____ _____ _____

NO. DE SEGURO SOCIAL TELEFONO TELEFONO EN LOS E.E.U.U.

B. SOLICITUD DEL CERTIFICADO INTERNACIONAL DE TRANSFERENCIA

_____ _____ _____

PREVIO CLUB AL QUE PERTENECIO LIGA PAIS

_____ _____ _____

FECHA DEL ULTIMO ENCUENTRO PROFESIONAL/AMATEUR FECHA DE SOLICITUD

C. REMISION DEL CERTIFICADO INTERNACIONAL DE TRANSFERENCIA

_____ _____ _____

CLUB EN EL CUAL DESEA PARTICIPAR LIGA PAIS

_____ _____ _____

ULTIMO CLUB AL QUE PERTENECIO LIGA PROFESIONAL/AMATEUR

Por la presente declaro que toda la información otorgada es auténtica. Además reitero que actualmente estoy libre de contrato profesional (local u extranjero) y no estoy sujeto a suspensión alguna por parte de algún miembro de la organización de la Federación de Fútbol de los Estado Unidos, Inc.

_____ _____

FIRMA DEL JUGADOR FECHA

U.S. Soccer House 1801-1811 S. Prairie Avenue Chicago, Illinois 60616
Telephone (312) 808-1300 Telefax (312) 808-1301 E-Mail SOCFED@aol.com