

CONFEDERACIÓN ARGENTINA DE BÁSQUETBOL CERTIFICADO DE OTORGAMIENTO DE TRANFERENCIA (COT)

Fecha	y :Nacionalidad:			de
Documento de Identidad DNI.:Pasaporte: PASE: (*) Inter. Club* Inter. Asociativo* Inter. Federativo* Inter. Regional* TIPO: (*) Definitivo * Transitorio:(desde: hasta:				
Firma del Padre Firma del Solicitante		e la Madre	Firm	a del
	ORIGEN		DESTINO	
CLUB	Nombre:	Nombre:		
	Secretario Sello Presidente	Secretario	Sello	Presidente
ASOCIACIÓN	Nombre:	Nombre:		
	Secretario Sello Presidente	Secretario	Sello	Presidente
FEDERACIÓN	Nombre:	Nombre:		
_	Secretario Sello Presidente		0 "	5
	PARA USO EXCLUS	Secretario IVO DE LA C.A.B.B.	Sello	Presidente
PASE Nº				
RECIBO Nº: Sello firma Autoridad				
Para uso exclusivo del Centro de Computación:				
REGISTRADO FECHA:				
De conformidad y en uso de la "PATRIA POTESTAD" que nos asiste, damos expreso consentimiento para que nuestro hijo, cuyo datos figuran al dorso se incorpore como JUGADOR DE BÁSQUETBOL FEDERADO al club cuya transferencia solicitamos, pudiendo éste disponer su participación y/o pase a otra institución con el mismo derecho, en un todo de acuerdo al REGLAMENTO NACIONAL DE PASES vigente, al FICHAJE NACIONAL UNICO, los que declaramos conocer, o a cualquier otra disposición al efecto que determine la CONFEDERACIÓN ARGENTINA DE BÁSQUETBOL.				

FIRMA del PADRE

FIRMA de la MADRE