



# ASSOCIATION INTERPROVINCIALE FRANCOPHONE asbl

de la Fédération Royale Belge de Volley Ball

boulevard Lambermont, 278 \* BE-1030 BRUXELLES

Tél. : 02/242.02.64 \* Fax : 02/245.61.76

@ : [aif@volleyaif.be](mailto:aif@volleyaif.be)

<http://www.volleyaif.be>

Compte : 001-1444429-78

<b>DEMANDE DE TRANSFERT N°</b>	
Période : du 15 avril au 15 mai	Art. 3780

## Je, soussigné(e),

NOM :		Prénom :	
Adresse :		N°	Boîte :
Code Postal :	Localité :		
Email : @ <small>Pour envoi de l'accusé de réception du transfert : merci d'écrire lisiblement</small>			
Licence n° :		Date de naissance : / /	
Affilié au Club de :			

## Sollicite un transfert pour le Club :

N° Matricule :	Dénomination :
----------------	----------------

Les signataires de ce formulaire de transfert s'engagent à avoir pris connaissance de l'article 3797 du R.O.I. de l'A.I.F. en matière d'indemnité de formation et des obligations réglementaires qui en découlent.

Signé pour accord, le / / . (date)

	Le Président	Le Secrétaire	Le membre ou contresignataire (-18 ans)
NOMS			
Adresses mails	<small>Pour envoi de l'accusé de réception du transfert : merci d'écrire lisiblement</small>		
Inscrire « <b>lu et approuvé</b> » avant votre <b>signature*</b>			

## Envoi du document entre le 15 avril et le 15 mai

▶ <b>Par recommandé</b>	À l'AIF – FRBVB – bvd Lambermont, 278 -1030 Bruxelles
▶ <b>Ou par FAX</b>	02/245.61.76

Toute demande de transfert mal remplie sera renvoyée au club demandeur et à ses frais

Réservé à l'AIF

DATE DE RECEPTION	DATE DE LA POSTE