



Federación Chilena de Hockey y Patinaje
Ramón Cruz N°1176 of. 402 Ñuñoa
Fono: 2724572
Mail: patinchile@hotmail.com
Página web: www.patinchile.cl

SOLICITUD DE PASE

FECHA _____ DE _____ DE 20_____

Nombre del Jugador _____ RUT _____

Pertenece al Club _____ ASOCIACIÓN _____

Ficha Federación N° _____ DISCIPLINA _____

Nacido _____ el _____ DIVISIÓN _____

Club de Origen _____

¿Cancelo pase anterior? _____

Seleccionado Asociación años _____

Seleccionado Nacional años _____

Club solicitante del Pase _____

Asociación solicitante del Pase _____

Valor del Pase UF _____ \$ _____ UF 0,50 Federación \$ _____

Adjunto cheque o vale vista por \$ _____ Bco. _____ N° _____

Observaciones Especiales _____

**FIRMA Y TIMBRE
Presidente Club
Solicitante**

FIRMA JUGADOR

**V° B° Timbre y Firma
Presidente Asociación
Solicitante**

El Club _____ de la Asociación _____

Hace las siguientes observaciones referentes al pase solicitado por el jugador de sus registros

Sr. _____

**SECRETARIO CLUB
Nombre Firma**

TIMBRE CLUB

**PRESIDENTE CLUB
Nombre Firma**

V° B° Asociación _____

Observación Asociación _____

PRESIDENTE ASOCIACIÓN

TIMBRE ASOCIACIÓN

RESOLUCIÓN FEDERACIÓN

En reunión de Directorio de Fecha _____ y considerando los antecedentes, que obran_

En poder de la Federación, se acordó _____

el pase del deportista Sr. _____

_____ RUT _____ del Club _____ de la

Asociación _____

_____ perteneciente desde esta fecha al Club _____

_____ de la Asociación _____ el Club _____

_____ Canceló la suma de \$ _____

Para distribuir así:

Federación 0,50 UF \$ _____

Valor del Pase UF _____

Asociación que deja _____ 20% \$ _____

Club que deja _____ 70% \$ _____

Club de origen _____ 10% \$ _____

Total Cancelado

OBSERVACIONES:

_____ Se otorgó pase sin costo por _____

**FIRMA Y TIMBRE
Presidente Club
Solicitante**

FIRMA JUGADOR

**V° B° Timbre y Firma
Presidente Asociación
Solicitante**