

J-20

Förening:



Ansökan om dispens

för spel med överårig, säsongen 2009 - 2010
Expeditionsavgift Kr **200**: - Postgiro: 26 30 50-7

TEXTA

Vi söker härmed dispens för följande spelare:

Namn	Personnummer
_____	_____ - _____
_____	_____ - _____
_____	_____ - _____
_____	_____ - _____
_____	_____ - _____
_____	_____ - _____
_____	_____ - _____

För spel i (sätt kryss)

J-20 västra 1

A	B	C
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Blanketten skickas in tillsammans med motiveringen till:
Örebro läns Ishockeyförbund, Box 150 23, 700 15 Örebro

Ingen dispens behandlas förrän betalning skett till Region Väst's postgiro enligt nedan

Motivering till dispensansökan

TEXTA

Betalning sker till Värmlands Ishockeyförbund – **blanketten** ska till Örebro läns Ishockeyförbund

Ansökan om dispens 2009- 2010

Spelarens/spelarnas namn:

26 30 50 – 7

Region Väst

antal dispenser, 200 kr/dispens