



# JÄMTLAND/HÄRJEDALENS ISHOCKEYFÖRBUND

Box 384, 83125 ÖSTERSUND Tfn: 010-476 42 33. Fax: 063-51 17 05

## ANSÖKAN OM DISPENS – ÖVERÅRIG SPELARE GÄLLER FÖR ÖVERÅRIGA SPELARE I J-H:s UNGDOMSSERIER

<b>FÖRENING</b>	
<b>SERIE</b>	
<b>AVSER FÖLJANDE SPELARE</b>	
<b>NAMN:</b>	<b>PERSNR:</b>

### MOTIVERING


### ANSVARIG FÖR ANMÄLAN

--

### ORDFÖRANDE/SPORTANSVARIGS UNDERSKRIFT

--

### NAMNFÖRTYDLIGANDE

--

Anmälan inkom \_\_\_ / \_\_\_ -20 \_\_\_

Expavg 300 kr/spelare \_\_\_ / \_\_\_ -20 \_\_\_

Skall vara betald innan ansökan tas  
upp för beslut, BG 5117-6824

DISPENSEN TILLSTYRKES

DISPENSEN AVSTYRKES

GÄLLER FR O M \_\_\_ / \_\_\_ -20 \_\_\_

MOTIVERING:

<b>Ev förbehåll:</b>	
<b>J-Hs handläggare:</b>	