SVENSKA ISHOCKEYFÖRBUNDET

Box 5204, 121 16 JOHANNESHOV
Tfn: 08-449 04 00, Fax: 08-91 00 35

Dispens DAM / FLICK spelare

Spelaren har rätt att deltaga i två föreningar utan övergångspapper under säsongen **2013/2014.**
Avgift a 300:- ska vara inbetalt innan dispensen administreras.

A. IFYLLES AV SPELAREN OCH DAMFÖRENINGEN

SPELARENS NAMN (TEXTAT) _____ PERSONNUMMER ☐☐☐☐☐☐-☐☐☐☐

SPELARENS UNDERSKRIFT _____ DATUM ____/____20

FÖRENINGENS FÖRENINGSNR ☐☐☐☐☐-22 FÖRENINGENS NAMN _____

DIVISION OCH SERIE _____ DATUM ____/____20

UNDERSKRIFT (Teckningsrätt i föreningen krävs) _____ NAMNFÖRTYDLIGANDE _____

C. DISPENS GÄLLER ENDAST I NEDAN NAMNGIVET HERR / POJKLAG

FÖRENINGENS FÖRENINGSNR ☐☐☐☐☐-22 FÖRENINGENS NAMN _____

DIVISION OCH SERIE _____ DATUM ____/____20

UNDERSKRIFT (Teckningsrätt i föreningen krävs) _____ NAMNFÖRTYDLIGANDE _____

D. SVENSKA ISHOCKEYFÖRBUNDETS NOTERINGAR

ANMÄLAN INKOM ____/____20 GÄLLER FROM ____/____20

SIF,S HANDLÄGGARE _____ NAMNFÖRTYDLIGANDE _____