



Dispensansökan

Ansökande förening:

Namn: Pos: Född år: Vikt (kg): Längd (cm):

Namn: Pos: Född år: Vikt (kg): Längd (cm):

Namn: Pos: Född år: Vikt (kg): Längd (cm):

Namn: Pos: Född år: Vikt (kg): Längd (cm):

Namn: Pos: Född år: Vikt (kg): Längd (cm):

Namn: Pos: Född år: Vikt (kg): Längd (cm):

Åldersklass:

Lag:

Vår motivering är:

Vi har idag (inkl. sjuka och skadade) följande antal spelare i laget (st):

Vi har idag (inkl. sjuka och skadade) följande antal spelare i äldre laget (st):

Vi har idag (inkl. sjuka och skadade) följande antal spelare i yngre laget (st):

Datum:

Ansvarig för ansökan:

Funktion i föreningen:

OBS! Ansvarig för ansökan skall vara styrelsemedlem, tävlingsansvarig eller av föreningen utsedd person.

Ifylld ansökan skickas med e-post till: info@hockeykontornorr.se

Avgift enligt Region Norrs seriebestämmelser.