



**Blankett dispens spelare**  
Västergötlands Ishockeyförbund Tävlingskommitté

**Vi söker dispens på följande spelare.**

**Förening:** \_\_\_\_\_ **Lag:** \_\_\_\_\_  
**Namn:** \_\_\_\_\_ **Personnr:** \_\_\_\_\_  
**Position:** \_\_\_\_\_ **Längd:** \_\_\_\_\_ **Vikt:** \_\_\_\_\_

*Personnummer kommer att sparas enligt den nya lagstiftningen GDPR och lagras enligt riktlinjer som finns.*

**Kort beskrivning varför ni söker dispens på spelaren och vilken utbildningsplan finns för hen.**

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Underskrift

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande

Avgiften på 1 000:- skall vara betald till VIF bankgiro 5046-4965 innan ansökan behandlas av tävlingskommittén. Ansökan skall vara underskriven av ungdomsansvarig eller liknande i förening och skickas till [info@vghockey.se](mailto:info@vghockey.se)

Ansökan ska vara inskickad senast en vecka innan ordinarie tävlingskommittémöte. Sen inkommen eller ej korrekt ifylld ansökan tas ej upp till beslut.

---

**Ifylls av Västergötlands Ishockeyförbunds Tävlingskommitté**

Inkommit datum: \_\_\_\_\_

Betalt datum: \_\_\_\_\_

Dispens beviljad: \_\_\_\_\_

Dispens avstyrkes pga: \_\_\_\_\_

---

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Underskrift handläggare VIF

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande

**Västergötlands Ishockeyförbund**

**BESÖK/POSTADRESS**

Gustav Adolfs gata 49

541 45 Skövde

**KONTAKT**

Tel.: +46 70-643 10 39

E-post: [info@vghockey.se](mailto:info@vghockey.se)