



SKÅNES ISHOCKEYFÖRBUND

BLANKETT FÖR IFYLLNAD VID ÖNSKEMÅL OM KLUBBYTE

GÄLLER FÖR ALLA UNGDOMSSPELARE I DISTRIKT SKÅNE, FRAM TILL AVSLUTAD
SÄSONG I NIVÅ A1/U16.

SPELARENS NAMN: _____

SPELARENS FÖDELSEÅR: _____

NUVARANDE FÖRENING: _____

FÖRENINGENS REPRESENTANT*: _____

SKÅL TILL EVENTUELLT KLUBBYTE:

EVENTUELL NY FÖRENING: _____

FÖRENINGENS REPRESENTANT*: _____

NUVARANDE FÖRENINGENS KOMMENTAR:

TILLSTYRKER

TILLSTYRKER EJ

EVENTUELL NY FÖRENINGENS KOMMENTAR:

TILLSTYRKER

TILLSTYRKER EJ

SKÅNES ISHOCKEYFÖRBUND HAR TAGIT DEL AV ÖNSKEMÅL: _____

SIGNATUR FÖRBUNDET

*LEDAMOT AV FÖRENINGENS STYRELSE



SKÅNES ISHOCKEYFÖRBUND

BOX 10063, 200 43 MALMÖ

I DE FALL PARTERNA AV NÅGON ANLEDNING INTE FINNER EN FÖR
ALLA PARTER GODTAGBAR LÖSNING SKALL ETT TREPARTSAMTAL
GENOMFÖRAS. DÄR SKA SPELAREN (EV. FÖRÄLDER), NUVARANDE
FÖRENINGENS REPRESENTANT OCH EVENTUELL NY FÖRENINGENS
REPRESENTANT DELTAGA.

NÄR BESLUT ÄR TAGET I ENLIGHET MED REKOMMENDATIONEN
KOMMER SPELAREN ATT REGISTRERAS PÅ SEDVANLIGT SÄTT.

