

SKÅNES ISHOCKEYFÖRBUND

ANSÖKAN DISPENS ÖVERÅRIGA SPELARE

Dispensavgift 300:- per spelare.
Ansökan behandlas av TVK
vid deras nästkommande möte.

Dispens ankom: _____ / _____ 200_____

Härmed ansöker:

Förening: _____

Kontaktperson: _____
om dispens för följande spelare (högst 1 år för gammal) (Tjejspelare behandlas separat)

Namn: _____ Personnummer: _____

För spel i vårt _____ lag Tjejspelare för spel i vårt _____ lag Säsong _____
(Tjejspelare gäller särskilda bestämmelser)

Motivering

Underskrift av ordförande i föreningen:

Underskrift av spelaren

Namnförtydligande:

Namnförtydligande:

Observera att dispensen gäller ej i Skånes Ishockeyförbunds distriktsmästerskaptävlingar
Beslutet **skall** medtagas vid match för att uppvisas för motståndare och domare, i annat fall riskerar
spelaren att ej medverka i matchen.

Skånes Ishockeyförbunds tävlingskommitte noteringar:

Beslutsnummer _____

Bifalles

Malmö den _____ / _____ 200_____

Avslages

Handläggare: _____