ISHOCKEY FÖR BARN
ANMÄLAN TILL ISHOCKEY FÖR BARN SÄSONGEN 2009 / 2010

Förening:_____						
Uppgiftslämnare:_____		**Anmäles till**	(Obligatorisk uppgift)			
Telefon dagtid:_____		**Skånes IF**	**ANTAL SPELARE**		(Obligatorisk uppgift)	(Obl. Uppgift)
ISHOCKEY FÖR UNGDOM	**Startavgift**	**Antal Lag:**	**Födda år**	**Antal spelare**	**Ansvarig tränare**	**Utbildning**
U10 Geografiska indelning	300		2000 ⇨			
U9 Geografisk indelning	300		2001 ⇨			
U8 minirink och spelar samtidigt som U9	0					
U10 spelar Maxirink						
U9 spelar Midirink						
U8 spelar Minirink						
ANMÄLAN SKALL VARA SKÅNES ISHOCKEYFÖRBUND TILLHANDA SENAST DEN 25 SEPTEMBER 2009						
	STARTAVGIFTER BESLUTAS PÅ ÅRSMÖTET DEN 10 JUNI 2009.					