



# SVENSKA ISHOCKEYFÖRBUNDET

Box 5204, 121 16 JOHANNESHÖV

Tfn: 08-449 04 00, Fax: 08-91 00 35

## ANSÖKAN OM UTBILDNINGERSÄTTNING SÄSONGEN 2005/2006

### A. IFYLLES AV SÖKANDE FÖRENINGEN

<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - 22	_____
FÖRENINGENS FÖRENINGSNUMMER	FÖRENINGENS NAMN
_____	_____
UNDERSKRIFT	NAMNFÖRTYDLIGANDE

### B. AVSER SPELAREN

_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
NAMN (TEXTAT)	PERSONNUMMER

### C. ERSÄTTNINGSFÖRDELNING

U -15 / 15 %	_____
	FÖRENINGSTILLHÖRIGHET
U -16 / 15 %	_____
	FÖRENINGSTILLHÖRIGHET
BJ - första års / 20 %	_____
	FÖRENINGSTILLHÖRIGHET
BJ - andra års / 20%	_____
	FÖRENINGSTILLHÖRIGHET
AJ - första års / 15%	_____
	FÖRENINGSTILLHÖRIGHET
AJ - andra års / 15%	_____
	FÖRENINGSTILLHÖRIGHET

Det maximala totalbeloppet för en spelare som fullt är föremål för ersättning är fastlagt till **100,000:- kronor**.

### D. SVENSKA ISHOCKEYFÖRBUNDETS NOTERINGAR

_____ / _____ 20	_____ / _____ 20
ANSÖKAN INKOM	ANSÖKAN ADMINISTRERAD
_____	_____
SIF:S HANDLÄGGARE	NAMNFÖRTYDLIGANDE
_____	_____
BESLUT: (egna noteringar - bifalles)	BESLUT (egna noteringar - avslag)

Ansökan ska vara Nämnden för utbildningsersättning tillhanda senast **den 3:e februari 2006**.

Utbetalning ur fonden ska ske till berörda föreningar senast **den 31 mars 2006**.

Vid felaktiga uppgifter kommer Nämnden för utbildningsersättning kräva återbetalning av tilläggsersättningen.