



# SVENSKA ISHOCKEYFÖRBUNDET

Box 5204, 121 16 JOHANNESHÖV

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

## Dispens JUNIOR spelare

Spelaren har rätt att delta i två föreningar utan övergångsapper och karensdagar fram till 31 januari 2005.  
Ett undantag från gällande Tävlingsbestämmelser **kapitel 4**.

### A. IFYLLES AV JUNIOR-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"/> <input type="text"/>
NAMN (TEXTAT)	PERSONNUMMER
_____	_____ / _____ 20
SPELARENS UNDERSKRIFT	DATUM

### B. IFYLLES AV FÖRENINGEN SOM LÅNAR UT SPELAREN (ÖVERLIGGANDE)

<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> -22	_____
FÖRENINGENS FÖRENINGSNR	FÖRENINGENS NAMN
_____	_____ / _____ 20
DIVISION OCH SERIE	DATUM
_____	_____
ORDFÖRANDENS/SEKRETERARENS UNDERSKRIFT	NAMNFÖRTYDLIGANDE

### C. IFYLLES AV FÖRENINGEN SOM LÅNAR SPELAREN (UNDERLIGGANDE)

<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> -22	_____
FÖRENINGENS FÖRENINGSNR	FÖRENINGENS NAMN
_____	_____ / _____ 20
DIVISION OCH SERIE	DATUM
_____	_____
ORDFÖRANDENS/SEKRETERARENS UNDERSKRIFT	NAMNFÖRTYDLIGANDE

### C. SVENSKA ISHOCKEYFÖRBUNDETS NOTERINGAR

_____ / _____ 20	_____ / _____ 20
ANMÄLAN INKOM	GÄLLER FROM
_____	_____
SIF:S HANDLÄGGARE	NAMNFÖRTYDLIGANDE

Utvecklingsplan för spelaren skall **ALLTID** bifogas dispensansökan.