

Könsdispens

Datum 20__ - __ - __

Avser förening _____

Avser lag _____

Namn Födelsenummer, 10 siffrigt _____ - _____

Motivering _____

Ringa in ditt svar

Finns det annat lag för sökandens ålder i föreningen	Ja	Nej
Finns det annat lag som sökande kan spela i inom hemorten	Ja	Nej
Vi har ansökt om dispens till detta lag förut.	Ja	Nej
Vi har redan dispens i detta lag.	Ja	Nej

Ansvarig ledare samt telefonnummer _____
Obligatorisk

Ansvarig styrelse/uk samt telefonnummer _____
Obligatorisk

SÖIBF beslut

Dispens medgives Ja Nej
Gällande innevarande säsong. Gäller ej för spel i DM
Dispens medgives ej
p.g.a. _____

SÖIBF

Försök att göra ansökningarna föreningsvis Tack!