



DISPENSANSÖKAN

(Beslut om överårig spelare är adressaten tillhanda senast
10 arbetsdagar efter ankomst till förbundet)

Ansökan avser (t.ex. överårig spelare)

Datum

Sökandes förening

Åldersklass

Spelarens namn

Födelsenummer

Motivering

Kontaktperson _____ Telnr. _____

Adress _____

Förenings adress _____

Stockholms innebandyförbund

Smidesvägen 5, 3 tr 171 41 Solna
telefon 08-627 40 00 fax 08-627 92 20

www.stockholminnebandy.nu